Comisión Investigadora sobre la gestión de ASSE desde el año 2008 hasta la fecha y la denominada estafa al Fonasa
Carpeta Nº 2147 de 2017

Versión Taquigráfica N° 1464 de 2018

DOCTOR NICOLÁS CANEDO
DOCTORA ANA FALÓTICO
DOCTOR GASTÓN CAMETO
CONTADOR MILTON MALACRIA
DOCTOR LEANDRO DE LOS SANTOS

Versión taquigráfica de la reunión realizada el día 19 de marzo de 2018

(Sin corregir)

PRESIDE:	Señor Representante Daniel Radío.
MIEMBROS:	Señores Representantes Richard Charamelo, Luis Gallo Cantera, Martín Lema Perreta, Enzo Malán, Gerardo Núñez, Ope Pasquet y Ernesto Pitetta.
CONCURRE:	Señor Representante Eduardo José Rubio.
INVITADOS:	Doctor Nicolás Canedo, médico en los Hospitales de Mercedes y Dolores; doctora Ana Falótico, ex Directora de los Hospitales de Mercedes y Dolores; doctor Gastón Cameto, Subdirector del Hospital de Cerro Largo; contador Milton Malacria, Gerente Financiero del Hospital de Dolores y doctor Leandro de los Santos, ex Director del Hospital de Cerro Largo.
SECRETARIA:	Señora Myriam Lima.
PROSECRETARIA:	Señora Viviana Calcagno.

SEÑOR PRESIDENTE (Daniel Radío). Habiendo número, está abierta la reunión.

Antes de hacer pasar al primer invitado, ha solicitado hacer uso de la palabra el señor diputado Martín Lema.

SEÑOR LEMA (Martín). Siguiendo con el listado de personas a convocar, quisiera citar a la doctora Patricia Laxaga, exdirectora del Hospital de Mercedes; a la licenciada Cristina Escola, subdirectora del mismo hospital, y al doctor Horacio Porciúncula, director de Salud Mental y Poblaciones Vulnerables de ASSE, por

las irregularidades acreditadas en una auditoría en las colonias psiquiátricas, que son objeto de estudio de esta investigadora, una vez planteada la denuncia del diputado Eduardo Rubio.

SEÑOR PRESIDENTE. Se recibe el pedido.

(Ingresa a sala el doctor Nicolás Canedo)

——La Comisión investigadora sobre la gestión de ASSE desde el año 2008 a la fecha da la bienvenida al doctor Nicolás Canedo, médico en los hospitales de Mercedes y Dolores.

Cedemos la palabra al denunciante, señor diputado Rubio, para que formule algunas preguntas.

SEÑOR RUBIO (Eduardo). Antes que nada, quiero agradecer al doctor Canedo por haber aceptado concurrir a esta Comisión investigadora.

Tengo una serie de preguntas para formular; las iré planteando de a dos para simplificar la tarea, pero primero voy a pedir al invitado que se presente con su trayectoria académica y con su experiencia de trabajo. Asimismo, quiero que en esta primera intervención nos informe acerca de su relación con los hechos que estamos investigando.

SEÑOR CANEDO (Nicolás). Quiero agradecer a esta honorable Comisión por haberme invitado.

Comenzando con lo que me pide el señor diputado, mi nombre es Adriano Nicolás Canedo Tomera. Vivo en la ciudad de Mercedes, en la calle Wilson Ferreira Aldunate 391. Soy médico, actualmente cursando el posgrado en salud ocupacional; tengo cuarenta y un años. Me gradué en la Facultad de Medicina de la Udelar en 2005. Estuve concursando para la residencia de neurocirugía en los años 2006, 2007 y 2008, habiendo quedado en segundo lugar en los últimos dos años.

En 2014 comencé mis cursos en el posgrado de salud ocupacional; actualmente, me faltan los trabajos y la prueba final para egresar.

Fui docente en 2015, asistente interino grado 2 del Departamento de Medicina Preventiva y Social. Desde 2015 a 2017 fui docente asistente interino grado 2 del Departamento de Salud Ocupacional y desde mayo del año pasado hasta agosto, hice una instancia formativa en el marco del posgrado en salud ocupacional en el hospital universitario de San Carlos de Madrid, España.

Mi trabajo como médico comenzó en diciembre de 2005: hasta 2014 me desempeñé en medicina general en el Hospital de Dolores de ASSE; desde 2010 a 2014, como médico general en el Hospital de Mercedes, de ASSE; desde 2007 a 2018, como médico general en el sanatorio CAMS de Mercedes y desde 2015 a 2018, como médico asesor en salud ocupacional.

En cuanto a la relación de los asuntos que se están investigando, a principios de setiembre de 2014 yo hice una denuncia contra la doctora Falótico sobre los hechos que la involucran. Estos hechos ocurrieron en la ciudad de Dolores, donde trabajé desde el año 2005 hasta 2014.

Desde 2005 a 2011 fui contratado por la Comisión de Apoyo de ASSE en el Hospital de Dolores y en 2012 fui presupuestado. Trabajé por la Comisión de Apoyo de ASSE desde 2010 hasta 2013 en el Hospital de Mercedes y en 2014 fui presupuestado, también por ASSE.

He pasado por varias direcciones en el Hospital de Dolores. Desde 2005 a 2010 los directores fueron Victor Koleszar y Elvis Aquino; de 2010 a 2014, Aníbal Capano, y durante unos meses que trabajé en 2014, la doctora Falótico.

¿Cuál fue mi trayectoria en las administraciones anteriores? Tengo una evaluación muy positiva, de las que traje algunas copias que voy a entregarles después , y voy a destacar algunos conceptos que figuran en ellas. El doctor Aquino, subdirector en el período 2005 2010 dice: "[…] como subdirector del Hospital de Dolores entre los años 2005 2010, dejo constancia que el relacionamiento con el Dr. Nicolás Canedo fue correcto en dicho período".

En el siguiente período, que es el del doctor Aníbal Capano, desde 2010 a 2014, se destacan algunas cosas:

"Desde el punto de vista técnico su accionar no ha merecido reparos en período en que me tocó supervisarlo. […] Colaboró en la creación de los traslados especializados con ambulancia de ASSE desde el inicio, siendo la persona que ocupó más horas en los mismos, algunas veces desinteresadamente. Colaboró en el armado de la misma junto con personal técnico del Hospital. Realizó innumerables traslados de pacientes graves con total eficiencia. Esta tarea, junto con otros colegas, le permitió a ASSE disminuir sus costos en tal sentido en cifras considerablemente importantes al no desembolsarlas a otros servicios 4 veces más onerosos.

Con respecto a su relación con sus compañeros Médicos de Emergencia, en mi período de Director, no tuvo inconvenientes, siendo cordial y de buen tecnicismo".

¿Por qué surge esta denuncia?

SEÑOR RUBIO (Eduardo). ¿Me permite una interrupción?

Respecto al informe del doctor Capano que leyó el doctor Canedo y antes de considerar los traslados, me gustaría saber quiénes los hacían hasta el momento en que se instaló un servicio de traslados, en el que usted dice que colaboró. Es decir, ¿cómo era antes de que se conformara ese equipo de traslado por parte del doctor Capano? ¿A quién se contrataba? ¿Cómo se pasó luego a un servicio de traslado propio?

Además, ¿cómo surge la denuncia que usted hace por conjunción del interés público y privado en Dolores? ¿Qué acciones realizó cuando usted se enteró de esta situación? ¿Hizo la denuncia? ¿Ante quién? ¿Cuáles fueron las reacciones de la doctora Falótico cuando supo de esta denuncia? ¿En qué fecha presentó la denuncia?

SEÑOR CANEDO (Nicolás). Como médico de emergencia y del resto de la plantilla, antes de que el exdirector Capano conformara la ambulancia especializada con algunos rubros de ASSE, los traslados los realizaba la empresa privada de Mercedes EMS, Emergencia Móvil Soriano.

Cuando en 2013 comienza la gestión de Capano, la idea era equipar una ambulancia especializada que abaratara costos, y me solicita que participara de ese proyecto. Participé y lo apoyé.

En 2014 cambió la dirección del Hospital de Dolores, de ASSE y el proyecto de ambulancia especializada literalmente fue desmantelado; esto ocurrió a los días de asumir le directora doctora Falótico. Pregunté en la administración respecto al desmantelamiento de la ambulancia y no tuve respuesta. Solicité una entrevista con la doctora Falótico y nunca me recibió. A partir de ese momento comenzó una persecución por parte de la directora, tanto moral como laboral hacia mi persona.

SEÑOR LEMA (Martín). A los efectos de que quede asentado en la versión taquigráfica, esta ambulancia especializada que se equipó en 2013, ¿llegó a funcionar con normalidad y dando buenos resultados?

SEÑOR CANEDO (Nicolás). Sí. Diría que funcionó casi perfectamente; ya comenté los elogios que escribió el doctor Capano, de cuya nota les dejaré copia. Tanto quien habla como otros colegas hicimos innumerables traslados, que abarataron hasta cuatro veces los costos con respecto a la ambulancia privada que se contrataba anteriormente.

Proseguí con mi investigación, en forma personal, para entender el cuestionamiento continuo que hacía la doctora hacia mi persona, y llegué a la conclusión de que no me daba la entrevista porque no estaba interesada en tratar el desmantelamiento de esa ambulancia. Y por otro lado me informaron que ella era copropietaria de la empresa que había contratado. Enterado de eso, el 18 de setiembre de 2014 elevé una denuncia a la División Jurídico Notarial de ASSE por acoso e irregularidades del contrato con la empresa EMS. También voy a entregarles una copia de esa denuncia.

Antes de la denuncia formal, me entrevisté con el director Capano para ponerlo al tanto del desmantelamiento del proyecto generado por él. A posteriori, la doctora Falótico llama al doctor Capano a la dirección para que le explicara qué estaba haciendo con el doctor Canedo; este testimonio del doctor Capano está en el sumario que me instruyen luego. Y el doctor Capano la puso al tanto de la denuncia que yo iba a presentar.

El 10 de setiembre hice las consultas al respecto al Colegio Médico del Uruguay y me aconsejaron que hiciera la denuncia en ASSE; por eso, el 18 de ese mes la presenté. Les entregaré copia de la denuncia.

Ella tenía la presunción de que la iba a denunciar, desde que hizo el desmantelamiento de la ambulancia especializada. Pues yo hice preguntas a los funcionarios del propio Hospital. A los pocos días de presentada la denuncia en el Colegio Médico del Uruguay, el 12 de setiembre la doctora Falótico me envía un telegrama del que voy a dejar copia comunicándome que por razones de servicio me otorgaba un día de licencia sin que yo lo hubiera solicitado.

Entiendo que la denuncia que la doctora Falótico presentó en mi contra se debió a una represalia por la investigación que yo estaba haciendo. Hay que observar la secuencia de las denuncias que presenté: el 10 de setiembre en el Colegio Médico del Uruguay; el 18 de setiembre en la Dirección Jurídico Notarial de ASSE, y a los días ella presenta una denuncia en mi contra.

SEÑOR RUBIO (Eduardo). ¿En qué consistió la denuncia que presentó la doctora Falótico?

SEÑOR CANEDO (Nicolás). Antes de responder, quiero contar la evolución de mi denuncia.

Recién en 2016 se le instruye a la doctora Falótico un sumario administrativo, y en 2017 la sancionan por noventa y un días debido a la constatación de la existencia de un conflicto entre el interés público y privado, siendo la doctora Falótico responsable de falta administrativa grave por violación al deber de lealtad y probidad. Les voy a entregar copia de esa sanción.

La denuncia presentada por la doctora Falótico consta de varios puntos, y uno de ellos ASSE es por omisión de asistencia a un paciente; después me destituye. Esa valoración la hizo una actuaria y en ningún momento hubo un comité médico para que valorara la historia clínica de ese paciente cuando yo realicé la valoración; una valoración que fue con celeridad, certera y diría hasta perfecta en mi accionar.

SEÑOR RUBIO (Eduardo). ¿No hubo una junta médica para evaluar esa situación?

SEÑOR CANEDO (Nicolás). No, de ninguna manera. Actuó una actuaria, que es escribana, para valorar un documento médico, como es la historia clínica de un paciente.

SEÑOR PASQUET (Ope). ¿Podría aclarar un poco lo de la participación de esa actuaria? ¿En qué ámbito se pronuncia la actuaria? ¿En un ámbito judicial? ¿Fue contratada por el hospital? No entiendo qué hace una actuaria, que es una funcionaria del Poder Judicial, en un asunto de esta naturaleza.

SEÑOR CANEDO (Nicolás). Fue en Jurídica de ASSE, cuando a mí se me instruye el sumario y me llaman a prestar testimonio. Ahí es donde actúa la actuaria, donde se me valora.

SEÑOR PASQUET (Ope). Entonces, no actúa como actuaria; habrá actuado como escribana. Actuaria se llama a una funcionaria del Poder Judicial que actúa en el ámbito del Poder Judicial; si actuó en el hospital, no pudo haberlo hecho como actuaria.

SEÑOR CANEDO (Nicolás). Sinceramente, los términos de la parte jurídica… Yo soy entendido en la parte de medicina. Por eso, pienso que hubo un error al considerar que hubo omisión de asistencia en este paciente. Creo que no fue valorada en forma correcta la historia clínica.

Esa terminología discúlpeme, señor diputado respecto a si se trata de una escribana o una actuaria… Fue en Jurídica de ASSE que alguien me tomó las declaraciones.

SEÑOR PRESIDENTE. ¿Usted tuvo acceso al expediente por el cual se le destituye?

SEÑOR CANEDO (Nicolás). Sí, a lo último, cuando tuve que firmar. O sea, cuando me dan nota, al final, es cuando tengo acceso a todo el expediente, el cual hoy está siendo valorado por el Tribunal de lo Contencioso Administrativo.

SEÑOR PRESIDENTE. Y usted nos puede decir que no hubo ninguna instancia técnica de evaluación.

SEÑOR CANEDO (Nicolás). No; en ningún momento.

SEÑOR GALLO CANTERA (Luis). No me quedó claro cuál fue la acusación que se le hizo.

SEÑOR PRESIDENTE. ¿Puede abundar sobre la acusación por la cual se realiza el proceso que termina con su destitución?

SEÑOR CANEDO (Nicolás). ¿La que realizó la doctora Falótico en mi contra?

SEÑOR PRESIDENTE. Sí.

SEÑOR CANEDO (Nicolás). Ella hace una denuncia en ASSE por varios puntos, y toman como causal de mi destitución la omisión de atención a un paciente, argumentando que no lo valoré en forma correcta. Entrego copia del motivo de la destitución, que dice eso.

SEÑOR GALLO CANTERA (Luis). Tiene varios puntos. Me gustaría saber qué puntos usó la doctora Falótico contra el doctor, porque dice: "Entre esos puntos está la omisión de asistencia o de historia". ¿Qué otros puntos utilizó la doctora Falótico para acusarlo?

SEÑOR CANEDO (Nicolás). En este momento no lo recuerdo; seguramente, está a disposición en el expediente del sumario. Pueden acceder creo yo libremente.

SEÑOR RUBIO (Eduardo). ¿Quién firma su destitución? ¿El Directorio de ASSE? ¿Alguna jerarquía en particular?

SEÑOR CANEDO (Nicolás). Sí; la destitución la firman dos directores de ASSE.

SEÑOR RUBIO (Eduardo). ¿Quiénes son?

SEÑOR CANEDO (Nicolás). El señor Arduz y la señora Muñiz.

SEÑOR RUBIO (Eduardo). Presidente y vicepresidente.

SEÑOR CANEDO (Nicolás). Adjunto la copia de mi destitución.

SEÑOR LEMA (Martín). Según lo que usted está expresando no quiero perder el hilo , el 18 de setiembre de 2014 hizo la denuncia, luego del Colegio Médico, ante ASSE. ¿Qué autoridades tomaron conocimiento de su denuncia y cómo procedieron una vez que la recibieron?

SEÑOR CANEDO (Nicolás). Voy a repetir porque, a veces, las fechas, cuando se toman por primera vez… Yo las recuerdo a la perfección: el 10 de setiembre hice la denuncia en el Colegiado Médico del Uruguay; el 18 de setiembre hice la denuncia en ASSE dirigida a Jurídica. ¿Quién toma conocimiento de esa denuncia? No lo sé, porque después de tres años y medio recién esta es la primera vez que se me cita y es la primera instancia en la que yo puedo exponer estos hechos.

SEÑOR RUBIO (Eduardo). A nivel departamental o regional de ASSE, ¿ninguna de las autoridades tuvo conocimiento de su denuncia, se preocupó por esta denuncia o lo convocó para conversar sobre ella?

SEÑOR CANEDO (Nicolás). No sé si tuvieron conocimiento de la denuncia. Yo, como consideré esto un acoso moral, una persecución, vine directamente a Montevideo por miedo de realizar la denuncia en Soriano, que quedara ahí o que tomaran represalias a hacer la denuncia. Después, no tengo conocimiento si alguien de la regional tuvo en contacto con ellos. Eso sí: nadie, hasta hoy, me llamó para peguntarme algo al respecto.

SEÑOR CHARAMELO (Richard). Cuando usted se refiere al acoso lo ha manejado varias veces , ¿qué situaciones se dieron por las que usted considera que hubo acoso? Independientemente, porque una cosa es la denuncia y la situación de que no lo quiso atender y otra cosa es el acoso. Cuando habla de acoso, ¿podría especificar un poquito más?

SEÑOR PRESIDENTE. Ya que estoy, hago una pregunta más. Cuando usted dice que viene a hacer la denuncia a Montevideo porque teme represalias en el departamento, ¿usted ya estaba destituido?

SEÑOR CANEDO (Nicolás). No; no. Ese fue el comienzo de la destitución.

Yo sé que el acoso es una carátula jurídica. Estas son cuestiones de percepción personal y de lo que uno siente, sobre todo, el acoso en el trabajo. Hay varias instancias en las que viví acoso; en la copia de la denuncia aclaro cuáles son las cosas por las cuales sentí que me estaban acosando y persiguiendo. Van a quedar las copias que traje, porque no quería olvidarme de algunas cosas. Además, es el relato inicial, que creo que es lo que vale más en ese año, en setiembre de 2014. No quiero obviar algunas cosas o agregar otras, porque no las recuerdo específicamente, pero están en la copia que les voy a entregar después.

SEÑOR RUBIO (Eduardo). Para ir finalizando esta serie de preguntas, para que quede claro: usted plantea una relación clara en cuanto a su destitución en ASSE por la denuncia de la doctora Falótico con la denuncia que usted hizo, que son los hechos que estamos investigando en esta Comisión. ¿Puede expresarse un poquito más sobre su consideración?

Usted apeló ante el Tribunal de lo Contencioso, pero ¿no ha solicitado en ASSE que se instale una Junta Médica para considerar los motivos de su destitución?

SEÑOR CANEDO (Nicolás). Yo entiendo que la doctora Falótico preparó una denuncia en mi contra para sacarme de la plantilla del Hospital porque era un médico que "molestaba" entre comillas. Dicha denuncia la realizó luego de que se entera de mis denuncias ante los organismos que mencioné anteriormente. ¿Qué quiero decir con eso de que molestaba? Que no me quedé callado frente a esos hechos de corrupción, que estaban a la vista también de otros funcionarios.

Actualmente el caso se encuentra en el Tribunal de lo Contencioso Administrativo, tratando de revocar esa decisión; luego voy a pedir que se realice una Junta Médica. En su momento no la pedí en ASSE, un poco por desconocimiento y un poco porque el debido proceso iba a ser correcto; entonces, uno confía en eso.

Más allá de que pasaron años, creo que sigo a tiempo de revocar esa situación, que fue totalmente incorrecta. Y eso, de alguna manera, si se revoca, probaría que la doctora Falótico actuó con una conducta mafiosa, queriendo mandar un mensaje al resto de los médicos: "No me denuncien porque si no, los denuncia y los destituyen".

SEÑOR PRESIDENTE. Actualmente la doctora Falótico fue sancionada.

SEÑOR CANEDO (Nicolás). Sí; ella fue sancionada por noventa y un día por eso que denuncié hace tres años y medio: la corrupción. ASSE emite ese dictamen tengo la copia también y yo, denunciante, fui destituido.

SEÑOR CHARAMELO (Richard). ¿Los hechos denunciados son específicamente por el traslado o hay otros hechos que usted agrega en esa denuncia?

SEÑOR CANEDO (Nicolás). Los míos son por ese acoso que yo sentí, que es una percepción individual, el hostigamiento que uno siente, y por los traslados que se contrataba por decirlo de alguna manera a sí misma, a su empresa, de la cual era copropietaria con su esposo.

SEÑOR LEMA (Martín). No queremos abusar de la disponibilidad del invitado, pero es bueno que quede bien claro el tema de las fechas para manejar los tiempos.

Queda claro que usted el 10 de setiembre de 2014 realiza la denuncia al Colegio Médico; queda claro que usted el 18 de setiembre de 2014 realiza la denuncia en ASSE. ¿Cuál es la fecha concreta en la que la doctora Falótico lo denuncia a usted?

SEÑOR CANEDO (Nicolás). No quiero omitir el día, pero fue posterior; días posteriores.

SEÑOR LEMA (Martín). ¿Posterior al 18?

SEÑOR CANEDO (Nicolás). Sí, posterior al 18.

SEÑOR RUBIO (Eduardo). En todo este proceso en el que usted realiza una denuncia en ASSE central, en Montevideo, me parece lógico que eso haya sido informado a las autoridades locales de ASSE. Después, cuando la doctora Falótico lo denuncia a usted, ¿no hubo ninguna intervención de la dirección departamental,

de la coordinadora regional? ¿No hubo ninguna intervención? ¿Nunca lo llamaron para preguntarle, para interesarse por el tema?

SEÑOR CANEDO (Nicolás). Nada; nada de nada, de nada.

SEÑOR PRESIDENTE. Me parece que está claro ese punto.

SEÑOR CHARAMELO (Richard). Yo quisiera saber si tiene una idea aproximada de qué cantidad de traslados se realizaban con las ambulancias de EMS y cuántos dejaron de hacerse con esas ambulancias privadas cuando se puso operativa la ambulancia que usted armó con el director anterior.

También quiero saber en qué situación quedó esa ambulancia cuando ingresó la doctora Falótico a la Dirección del Hospital.

SEÑOR CANEDO (Nicolás). Quiero aclarar que yo no la armé con, sino que participé activamente. Digo esto para que quede claro y no haya confusión.

En cuanto a la cantidad de traslados y cuánto disminuyeron y demás, no tengo esos datos porque no manejaba esa parte. Más bien el doctor Capano, el exdirector, seguramente, si viene por aquí, se lo podrá contar un poco mejor. Lo que él dice es que bajaron como dice en la carta que me emite , por lo menos, cuatro veces los costos con respecto a la ambulancia privada.

Esa ambulancia después quedó prácticamente como utilitaria, como para hacer mandados y demás y llevar o traer algún paciente común; ya no se utilizó para hacer traslados especializados.

SEÑOR GALLO CANTERA (Luis). ¿A partir de qué fecha fue removida del cargo de directora la doctora Falótico?

SEÑOR CANEDO (Nicolás). Esa fecha no la tengo. Yo sé que ingresó en el 2014; no sé si habrá sido alrededor de un año, porque para ser sincero debo decir que emocionalmente no la pasé muy bien. Traté de bloquear lo que era todo el Hospital de Dolores y hasta hoy me pasa un poco. Sé que fue poco tiempo, hasta que fue removida del cargo como directora.

SEÑOR GALLO CANTERA (Luis). Que quede constancia en la versión taquigráfica que la directora Falótico fue cesada inmediatamente después de que el doctor hizo la denuncia, de que se tomaron todas las denuncias y de que se investigó. La doctora Falótico según tengo entendido desde el año 2015 no es más directora del Hospital.

SEÑOR CANEDO (Nicolás). No sé decirle, señor diputado.

SEÑOR PRESIDENTE. ¿Usted tiene esa información, señor diputado Gallo Cantera?

SEÑOR GALLO CANTERA (Luis). Tengo la información según la cual la doctora Falótico fue directora del Hospital entre los años 2014 y 2015. Por eso quería saber más o menos la fecha de cuándo ASSE determinó que no fuera más directora. Pero es lógica la respuesta.

SEÑOR LEMA (Martín). Teniendo en cuenta que dentro de la nómina de invitados se encuentra la doctora Falótico, que el invitado responda por una situación que la propia Falótico va a conocer, me parece que no tiene sentido que sigamos profundizando y abusando del tiempo del doctor.

SEÑOR CANEDO (Nicolás). Quiero dejar un saludo a todos los usuarios y a todos los compañeros trabajadores que han preguntado siempre por mí y lo siguen haciendo. Para mí esta instancia ha sido sanadora lo quiero dejar en claro , después de muchos daños personales, a mis amigos, a mi familia y, sobre todo, a mis hijos.

Nada más. Gracias.

SEÑOR PRESIDENTE. Gracias doctor.

(Se retira de Sala el doctor Nicolás Canedo)

(Ingresa a sala la doctora Ana Falótico, exdirectora de los hospitales de Mercedes y Dolores)

——La Comisión investigadora de la gestión de ASSE da la bienvenida a la doctora Ana Falótico.

Antes de dar la palabra al señor diputado Rubio que es el denunciante , voy a solicitarle que nos aclare las fechas entre las que usted fue directora del hospital, porque es una duda que tenemos.

SEÑORA FALÓTICO (Ana). Agradezco la oportunidad de poder ser escuchada.

Tengo por aquí las fechas. Fui nombrada por la dirección de ASSE el 7 de junio… Perdón; en mayo, y por estar haciendo uso de mi licencia reglamentaria comencé en la dirección del Hospital de Dolores que es lo que usted me pregunta, ¿verdad? el 7 de junio de 2014, y finalicé el 30 de abril de 2015.

SEÑOR PRESIDENTE. Perfecto. Entonces, ahora sí vamos a dar la palabra al señor diputado Rubio para que haga las primeras preguntas.

SEÑOR RUBIO (Eduardo). Doy las gracias a la doctora por aceptar la invitación a la Comisión investigadora. Sé que también era voluntad suya concurrir.

Voy a hacer preguntas que tienen que ver con la contratación de EMS por parte del Hospital de Mercedes y también por parte del Hospital de Dolores. Vamos a tratar de ordenarlas lo mejor posible.

El otro día recibimos un acta de una reunión de la Judesa de julio de 2013. ¿Usted allí concurrió en representación de los médicos de ASSE? ¿En esa reunión planteó usted la necesidad de la creación de un servicio médico a domicilio en el Hospital de Mercedes? Esta sería la primera pregunta.

SEÑORA FALÓTICO (Ana). Bien. Yo estaba representando a los médicos de ASSE por Gremeso que es el Gremio Médico de Soriano y estábamos trabajando con respecto a la complementación de servicios para el Sistema Nacional de Salud, en lo que se refiere a complementación de servicios en la parte pública y privada. En esas fechas se había dado una situación un poco especial: habían fallecido dos personas en domicilio, afiliados y usuarios de ASSE, y había habido una conmoción pública en la ciudad. Dentro de las reuniones que teníamos en la Judesa yo planteé como problemática eso, ya que habían fallecido dos personas jóvenes. El hospital lo que tenía para responder en ese momento era una ambulancia con un chofer y a lo sumo un enfermero, sin equipamiento ninguno. Inclusive, en uno de los casos en que falleció un señor fueron agredidos el chofer y el enfermero. Esto salió en la prensa e, inclusive, hubo manifestaciones en la puerta del hospital. Entonces, dentro del tema de complementación allí, en la Judesa, se planteó eso y yo planteé como una inquietud lo que estaba pasando, expresando por qué en el Sistema Nacional…, si se tenía que contemplar en el sector privado que hubiera una atención domiciliaria para la gente, para la población, no podía haber usuarios de categoría A y de categoría B. ¿Por qué en el privado tenían asistencia a domicilio, médico a domicilio, y todo, y los usuarios de escasos recursos, como son los afiliados a ASSE, no tenían esa posibilidad? De ahí creo que surgió, dentro de todos los otros temas planteados para la complementación, llamar a las autoridades de ASSE en ese momento, que eran la licenciada Acosta y la doctora Graciela García, y ellas asistieron a la reunión que se suscitó ese día donde se planteó ese tema y quedó sobre la mesa la inquietud de que ese asunto se iba a tratar de resolver de alguna manera y ahí se comenzó a trabajar. En el hospital el equipo de gestión empezó a buscar posibilidades de cómo poder hacerlo y yo en ese momento sí era una de las socias… Yo soy fundadora de la emergencia móvil; formamos esa empresa como un medio de trabajo porque en esa época no teníamos trabajo y había una necesidad en la ciudad de que hubiera ese tipo de servicios para prestar. Y bueno, no lo niego; me siento orgullosa. Yo soy licenciada en enfermería y fui la que armó las ambulancias, entrenó el personal y todo eso, ¿verdad?, pero en el hospital estaba trabajando como neumóloga. Yo soy en este momento la única neumóloga con título en el departamento de Soriano.

No sé si contesté su pregunta.

SEÑOR PRESIDENTE. Una pregunta relativa a eso: ¿la empresa EMS se dedicaba solamente a hacer traslados o también brindaba atención a domicilio para, por ejemplo, emergencias cardiovasculares o cosas por el estilo?

SEÑORA FALÓTICO (Ana). En forma privada sí. Para el hospital desde el año 2000 efectuaba traslados especializados, o sea de pacientes graves, de alto riesgo.

SEÑOR PRESIDENTE. Le hago esta pregunta que puede no tener nada que ver, pero está vinculada a una situación análoga que se producía en el caso de Bella Unión.

SEÑORA FALÓTICO (Ana). Sí; sí.

SEÑOR LEMA (Martín). Agradecemos a la invitada que haya concurrido voluntariamente a dar su testimonio de estos episodios.

Hay un informe de la auditoría interna de ASSE de diciembre de 2014. Por las fechas que usted dijo que ocupó el cargo de directora del Hospital de ASSE cuando se da este informe usted ya era directora del hospital, y lo que establece voy a leer textual es que el Hospital de Dolores se encuentra en alto riesgo con inminente posibilidad de error o dolo. Incluso, se expresa la conveniencia por parte de los auditores de dar vista al Departamento Jurídico de ASSE y que se priorice una auditoría administrativa integral del hospital. O sea que una auditoría de la propia ASSE, en el momento en que usted estaba como directora, ya hablaba de una situación irregular y de la posibilidad de error o dolo.

Cuando usted toma conocimiento de este informe, ¿cuáles son las medidas que como directora adopta para contrarrestar estos conceptos que estableció la auditoría, en particular, con relación a la empresa EMS?

SEÑORA FALÓTICO (Ana). Para poder contestar esa pregunta necesito hacer referencia a ciertas cosas.

La auditoría se inició en octubre de 2014 y terminó en noviembre de 2014, y se refirió a los meses que van entre marzo mes en que yo todavía no estaba como directora y julio de 2014. En el momento en que acepté la Dirección del hospital de lo cual hoy, con toda esta situación, estoy bastante arrepentida había muchas situaciones irregulares: había empresas tercerizadas contratadas, como Lucero, Bagar, con personal administrativo en condiciones no regulares, había muchas irregularidades, y hubo que trabajar mucho para eso. Entre esas cosas había una empresa contratada, la de Charlo, que también estaba en forma un poco irregular. Había hecho un contrato con la Dirección anterior, por el que se utilizaban los móviles de ASSE, con combustible de ASSE, y la empresa ponía el personal. Pero se suscitó que el personal que utilizaba la empresa era el que estaba de guardia; es decir que sacaba personal de guardia para hacer los traslados de alto riesgo e, inclusive, los comunes. Se dieron muchas situaciones irregulares, por las que se dejaba al hospital descubierto de enfermeros, inclusive, de médicos, para ir a hacer un traslado.

En lo que respecta a la empresa Emergencia Médica Soriano de todo lo que dije tengo documentación; dentro de la investigación que se me realizó se presentaron los expedientes y las copias de eso , yo ingresé el 21 de julio de 2014 a la Dirección del hospital y tengo las fechas en las que me abstuve de participar, porque era notorio y de público conocimiento que formaba parte de la empresa.

El 21 de julio de 2014, en el expediente Nº 29/039377, de 2014, y foja 8 del expediente Nº 29/039386, de 2014, realicé la primera nota por escrito para abstenerme de participar de todos los actos en los que interviniera la empresa EMS, ya que yo tenía una relación con ella

También lo hice en forma verbal con mis superiores.

En forma escrita lo realicé otra vez, el 20 de setiembre de 2014, como consta en foja 1, en el expediente Nº 29/039/387, de 2014.

Por tercera vez me excusé de participar, nuevamente por escrito, dirigiéndome al directorio de ASSE, el 22 de octubre de 2014, como consta en la foja 1, del expediente Nº 29/093/86, de 2014. En esta última instancia, luego de múltiples situaciones dadas por las necesidades asistenciales de responder y porque yo planteaba la situación a mis superiores en forma verbal y escrita, como ya enumeré, y no había una resolución, junto con las directivas que tenía en ese momento, pedí una reunión con el gerente financiero de ASSE, señor Garbarino. Tuvimos esa reunión, creo que en octubre o noviembre de 2015.

A ese expediente que se abrió en la última instancia por la consulta jurídica recibo respuesta. Ese expediente salió de ASSE el 16 de abril de 2015 y llegó a Dolores entre el 20 y el 25 de abril de 2015; yo ceso en las funciones de dirección el 30 de abril de ese año.

SEÑOR PRESIDENTE. Usted dice que dejaba constancia por escrito de su relación con la empresa. ¿Podría especificar esto?

Le voy a explicar por qué se lo pido. En la situación que estamos analizando, y que es análoga en Bella Unión, se ha entendido que es un atenuante que el director hubiese avisado que tenía una relación funcional con la empresa. ¿Puede dejar claro qué advertía en las notas que presentaba?

SEÑORA FALÓTICO (Ana). En la primera nota que presenté, dirigida a la administradora del hospital, dice: Por la presente comunico a usted que me abstengo que formar parte de participar en el acto de licitación para la compra de traslados especializados donde esté involucrada la empresa EMS. Sin más, saluda atentamente.

Esto fue el 21 de julio de 2014 y figura en el expediente que enumeré antes. Esta fue la primera nota que presenté, dirigida a la administradora del Hospital.

La segunda nota dice: de Dirección de Dolores, doctora Ana Falótico, a Dirección Región Oeste, doctora Graciela García. Me dirijo a usted por la presente para plantear que por poseer vínculos societarios con la empresa EMS solicito no participar en ningún procedimiento que tenga relación con la misma y agradezco resolver quién actuará como ordenador de gasto en dichos actos. Saluda atentamente, doctora Falótico.

La tercera nota, del 22 de octubre de 2014, establece: Hospital de Dolores a Dirección Regional Oeste, doctora Graciela García. Siguiendo los pasos que vienen de notas anteriores, adjuntas al presente expediente, en el cual también se hacía referencia en el citado 29/039377, de 2014, se inicia este nuevo expediente en el cual se deja constancia que, debido a la renuncia de la empresa Jorge Charlo para los traslados especializados por no contar con personal médico para los mismos desde el 21 de julio de 2014, se resolvió solicitar cotización para cubrir el servicio por compra directa hasta que se haga un nuevo llamado a licitación para el servicio mencionado. Este procedimiento se consideró dado que en la licitación presente el segundo oferente no cotizó dichos ítems y el tercero se encuentra en situación observada. Dada la necesidad imperiosa de contar con este servicio, resolvimos en resolución del 21 de julio… Y ahí continúa diciendo que el 21 de julio, al abstenerme en la primera nota de formar parte de todo hecho administrativo, se formó una comisión asesora que fue la responsable de realizar los llamados a licitación, al abstenerme yo de todo hecho administrativo.

SEÑOR RUBIO (Eduardo). Antes de entrar en el tema Dolores, quisiera seguir con la primera parte que tiene que ver con la contratación de EMS por parte del Hospital de Mercedes.

La reunión de la Judesa es en julio de 2013. ¿Cuándo se concreta ese servicio de médico a domicilio por el que termina contratándose a EMS? ¿Qué diferencia de fecha hay entre la reunión de la Judesa y la concreción de servicio a domicilio?

¿Qué otros profesionales socios de EMS cumplían al mismo tiempo tareas y responsabilidades en el Hospital de Mercedes?

SEÑORA FALÓTICO (Ana). Esa reunión de la Judesa fue en julio y yo, a pedido del equipo de gestión, empecé a trabajar para ver cómo podíamos complementar y armar ese sistema, porque se me había planteado que no había quién lo pudiera hacer en el medio. Para resolver y dar un paso hacia la complementación, hicimos esto en setiembre de 2013. En ese momento, se presenta un convenio para trabajar en conjunto, por el que se prestaba ese servicio a domicilio con un plazo a prueba de seis meses; posteriormente, se valorarían las estadísticas realizadas para comenzar a trabajar en el tipo de complementación de servicios. Se ofrecía la emergencia sin costo y el adiestramiento gratuito del personal del hospital para recepcionar los llamados y ver cómo trabajar en este sistema. Esto tenía un costo para todos los afiliados a ASSE, que eran más de 24.000, de $ 270.000 mensuales. Esa fue la propuesta para tratar de arreglar la solución y frenar un poco el problema público que había en ese momento.

SEÑOR RUBIO (Eduardo). ¿La propuesta de quién? ¿De EMS?

SEÑORA FALÓTICO (Ana). Sí; EMS lo propuso a razón de que el equipo de gestión del hospital preguntó si podíamos participar en eso.

SEÑOR RUBIO (Eduardo). ¿El equipo de gestión se dirigió directamente a EMS?

SEÑORA FALÓTICO (Ana). Sí, directamente a EMS.

Se firmó un contrato en octubre de 2013.

En cuanto a la pregunta relativa a las personas que trabajan en EMS, creo que es de amplio conocimiento que en el interior el 80% del personal que trabaja en la salud, no solo los médicos, sino personal de enfermería, de laboratorio, técnicos, radiólogos, trabajan en ambos lados. Esto es una realidad del interior y hay muchas personas que lo hacen, no solo en EMS, sino en otros lugares.

SEÑOR RUBIO (Eduardo). ¿Qué personas tenían responsabilidades en el Hospital de Mercedes y al mismo tiempo eran propietarias de EMS?

SEÑORA FALÓTICO (Ana). Los doctores Néstor Graña y Gonzalo Bartesaghi, que era el director técnico de la empresa.

Como médicos de policlínica estaba yo, el doctor Choca, la doctora Laxaga que trabaja en emergencia y también personal de enfermería, Pablo Lano, Víctor Tomera. No es necesario dar nombres y es injusto, porque en el interior esto sucede en todos los lugares.

SEÑOR RUBIO (Eduardo). La doctora Laxaga asumió como directora o subdirectora del Hospital de Mercedes en ese período.

SEÑORA FALÓTICO (Ana). No fue en ese período. Que yo sepa, en 2013 no; o capaz que estaba en la subdirección.

SEÑOR RUBIO (Eduardo). La dirección del hospital, la coordinadora regional, las autoridades de ASSE, ¿conocían fehacientemente el vínculo de los profesionales que eran dueños de EMS y funcionarios del hospital? ¿Esto no pasaba inadvertido para nadie?

SEÑORA FALÓTICO (Ana). No.

SEÑOR LEMA (Martín). El 12 de marzo de 2018 concurrió a esta Comisión el señor Jorge Castro, gerente financiero del Hospital de Mercedes. Obviamente, como de toda concurrencia, se toma versión taquigráfica. Yo me voy a remitir a sus expresiones indicando el número de página y lo que dijo para formular algunas preguntas puntuales.

Según consta en la página 28 de la versión taquigráfica, el gerente financiero dice que se firmó un contrato el 1º de octubre de 2013, y que usted firma por EMS y la licenciada Cecilia Acosta, directora interina del Hospital de Mercedes en ese momento, firma por el hospital. ¿Qué lugar ocupaba usted en ASSE? ¿La licenciada Cecilia Acosta después usted termina como directora del Hospital de Dolores conocía perfectamente su vínculo con EMS?

SEÑORA FALÓTICO (Ana). Yo era neumóloga del Hospital de Mercedes; inclusive, por ASSE cubría parte de la región. Trabajo hasta el día de hoy en policlínicas como neumóloga.

En cuanto a si las autoridades lo sabían. Sí; es de público conocimiento. Las autoridades sabían que yo formaba parte de EMS. Es cierto.

SEÑOR LEMA (Martín). Yo quería hacer referencia explícitamente a lo que decía el gerente financiero, contador Jorge Castro.

En la página 31 de la versión taquigráfica de la misma sesión, consta que dice lo siguiente: "Antes de que yo entrara se concretaban estudios con la doctora Falótico; los hacía ella. Siempre era por un tema asistencial". Esto lo dice el contador y usted hoy tiene la chance de decir si fue así o no. Me estoy remitiendo a un testimonio que se dio en este ámbito y está escrito.

¿Qué servicios se le contrataba a usted por parte del Hospital de Mercedes?

SEÑORA FALÓTICO (Ana). A mí ninguno. Quedó constancia de que yo formo parte de EMS, donde se hacían otras cosas como, por ejemplo, funcionales respiratorios y otros estudios desde el punto de vista ginecológico. Lo que yo hacía era informar los funcionales respiratorios. Yo directamente venderle al hospital, no; nada.

SEÑOR RUBIO (Eduardo). ¿Conoce usted algún otro tipo de contrato en el Hospital de Mercedes con otras empresas cuyos dueños tengan vinculación por ser funcionarios de ASSE, además de EMS?

SEÑORA FALÓTICO (Ana). Y sí.

SEÑOR RUBIO (Eduardo). Hay otras.

SEÑORA FALÓTICO (Ana). Y claro que hay. No sé si lo tengo que decir yo.

SEÑOR RUBIO (Eduardo). Si usted quiere.

SEÑORA FALÓTICO (Ana). Las empresas privadas…

SEÑOR PRESIDENTE. Usted haga de cuenta que somos diputados, que no estamos en Soriano, y que queremos saber.

SEÑORA FALÓTICO (Ana). Todos los médicos que trabajan en FEMI, trabajan también en el hospital, al igual que los funcionarios, enfermeros, técnicos radiólogos y personal de laboratorio. Trabajan en ambos lados. Así es el interior; es la realidad del interior. Anteriormente a mi desempeño como directora del hospital de Dolores, los directores eran parte de las mutualistas; eran médicos de las mutualistas.

Siendo yo directora del hospital de Dolores, no solamente EMS fue la empresa privada que trabajó para ASSE, sino que la mayor parte de los médicos cirujanos, cardiólogos y ginecólogos trabajaban en el hospital y en la mutual. Trabajan en los dos lados.

SEÑOR RUBIO (Eduardo). Entiendo el hecho de que se trabaje en los dos lados. Además, aclaro que soy del interior e hijo de médico, así que conozco la realidad.

La pregunta no es si trabajan en los dos lados, sino si tienen empresas que vendan servicios al hospital. A eso me refiero.

SEÑORA FALÓTICO (Ana). Sí.

SEÑOR RUBIO (Eduardo). La doctora Falótico dice que sí, que hay otras empresas.

SEÑOR PRESIDENTE. Capaz que la doctora quiere hacer alguna precisión.

SEÑORA FALÓTICO (Ana). ¿A dónde van los pacientes a hacerse las tomografías, los ecocardiogramas doppler, las ecografías tridimensionales y cuando necesitan ingresar al CTI? A los lugares privados. Entiendo que hay muchos aspectos que tienen que ver. ¡Hay que trasladar kilómetros y kilómetros a los pacientes para hacerse estudios que a veces demoran diez minutos, como un funcional respiratorio o una espirometría, o una ecografía, que dura quince o veinte minutos! Es complicado por la logística y por la sensibilidad hacia las personas y los familiares. Trasladar pacientes graves no es fácil, porque implica mucho riesgo. Trasladar un paciente grave en un traslado especializado para Montevideo implica ir con el corazón en la boca. Yo lo he hecho y como médico he estado en esa situación espantosa de estrés, para traer un paciente a un CTI de la capital.

Entiendo que esas situaciones se dan, porque en la parte asistencial a veces prima el hecho de atender al enfermo y tener cierto cuidado en ese aspecto para con la gente.

SEÑOR CHARAMELO (Richard). Tomando en cuenta que esta es una comisión en la que ha venido gente a dar su declaración y partiendo de la base de que lo importante es la salud de la gente, y en eso no hay dos opiniones, voy a realizar dos preguntas.

Me gustaría saber si además de la doctora Falótico que es parte de la empresa y tuvo un cargo de dirección, que es el tema en cuestión, hay actualmente otras personas que están en la dirección de algunos de los hospitales y, a su vez, son socias de empresas privadas que contratan con el hospital en el que ejercen la dirección. ¿Existen esas situaciones hoy?

También quisiera saber cuál fue el motivo de la salida del cargo de la doctora Falótico, quien no llegó a estar un año en la dirección, o de la destitución.

SEÑORA FALÓTICO (Ana). Sí, hasta el momento actual existen personas que trabajan…

SEÑOR CHARAMELO (Richard). Perdón, que trabajen, no. Una cosa es trabajar como médico en un sanatorio privado y en un hospital público, que es lo que sucede en la mayoría de los lugares del interior y no está en discusión, y otra es ejercer cargos de dirección. No es lo mismo ser director del hospital y contratar una empresa de la que se es dueño, que simplemente trabajar, porque por ejemplo un ginecólogo trabaja para la parte privada y para la pública y es habitual.

SEÑORA FALÓTICO (Ana). Sí los hay.

(Interrupción del señor representante Gallo Cantera)

——Creo que los legisladores podrían buscar esta información en los lugares en los que corresponde y no ponerme a mí en una situación difícil en cuanto a dar nombres.

SEÑOR CHARAMELO (Richard). Prefiero no preguntar eso, porque no creo que la doctora tenga por qué estar dando nombres.

SEÑORA FALÓTICO (Ana). Creo que es de amplio conocimiento público, porque se trata de las autoridades de los lugares. Además, lo lugares están autorizados por el Ministerio de Salud Pública.

SEÑOR CHARAMELO (Richard). La segunda pregunta es por qué motivo la doctora Falótico estuvo menos de un año y se retiró.

SEÑORA FALÓTICO (Ana). Porque asumí ese cargo para colaborar y dar una mano.

Tengo aquí mi currículum. Aclaro que no asumí el cargo por política. Ejerzo la medicina por servicio y no por política. Mi cargo no fue por política, sino que me comprometí a dar una mano, como lo estaba haciendo desde la Judesa, y lo hice por un período de tiempo. Dejé el cargo en el momento que finalizó el mandato de las autoridades con las que me había comprometido y, además, con lo que había pasado, consideré que para mí no era bueno seguir. Eso está claro.

SEÑOR LEMA (Martín). No estamos hablando de situaciones que se dan en el interior en las que puede haber necesidad de que un trabajador cumpla funciones en diferentes lugares. Hay que tener en cuenta que cuando se dirige un hospital y se tiene que velar por esos intereses, si esa persona tiene intereses comerciales, es muy difícil saber dónde está la línea divisoria. Inclusive, inconscientemente por una cuestión de conveniencia, hasta qué punto se apuesta a fortalecer el servicio dentro del hospital, o priman los intereses comerciales. Más allá de que la doctora se haya excusado, la realidad es que mientras fue directora del hospital de Dolores, se contrataba a una empresa que tenía su participación social. Es un hecho de la realidad.

Cuando hice la pregunta acerca de quiénes sabían, fue porque cuanto más arriba del escalafón jerárquico se está, se tienen mayores responsabilidades. Entonces, creo que es bueno que esta comisión investigadora determine si quienes eran jerarcas de la doctora, que tenían que controlarla, sin perjuicio de que creo que la situación es inconveniente conocían la situación, porque entiendo que actuaron de una forma que no fue correcta. Hago este comentario previo, porque a pesar de la explicación que da la doctora, creo que es inconveniente estar en los dos lados del mostrador, independientemente de excusarse.

Voy a hacer algunas consultas concretas. En los años 2013, 2014 y 2015 el hospital de Dolores contrataba traslados privados. ¿Esto es así?

SEÑORA FALÓTICO (Ana). Sí.

SEÑOR LEMA (Martín). En la página del Sistema Integrado de Información Financiera no aparecen montos. En este momento me fijé en la página del SIIF y no aparecen los montos en contratación de traslados privados. La pregunta es dónde se imputaron estos montos y cómo se administraba desde el punto de vista contable, ya que hoy por hoy cuando queremos ejercer los controles no podemos llegar a ver en la página oficial ni por cuál monto ni cómo se contrataban los traslados privados. ¿Dónde se imputaba ese gasto o ese rubro?

SEÑORA FALÓTICO (Ana). Esa pregunta no la puedo responder, porque yo no firmaba ninguna boleta ni nada que se refiriera a traslados de la empresa EMS. Quiero acotar que se agotaron los recursos, incluso solicitando a CAMS de Dolores si podían hacer los traslados, y tengo documentación que acredita que el director pide disculpas por no poder hacerlos, porque no pueden subsanar el problema de los traslados propios. En una primera instancia se presentaron, pero después no pudieron responder; de eso tengo copia. Trabajamos muy en conjunto con la gente del sanatorio CAMS de Dolores. Tanto es así que a fines de mi dirección, una de las últimas propuestas que elevé a ASSE fue la de formar un hospital único, con CAMS y ASSE. Eso se trabajó con el Mides y todas las organizaciones de la ciudad de Dolores.

Lo otro, no sé. Yo no firmaba nada que tuviera relación con EMS.

SEÑOR LEMA (Martín). ¿Y quién firmaba las ofertas cuando se presentaba la firma EMS?

SEÑORA FALÓTICO (Ana). En una oportunidad, las firmó el doctor Graña.

SEÑOR LEMA (Martín). En la auditoría interna, se hace referencia a un convenio entre el hospital de Carmelo y el de Dolores. Según se dice, fue un convenio verbal para traslados realizados desde Carmelo hasta Dolores, a través del cual Dolores ponía a disposición la ambulancia y Carmelo pagaba el combustible y todo el mantenimiento.

Me gustaría que, si lo conoce, lo explique. ¿Hasta cuándo se continuó realizando esta modalidad?

SEÑORA FALÓTICO (Ana). Ese convenio se realizó en la dirección anterior a la mía. Sé que existía, pero no tengo conocimiento sobre cómo eran las cosas porque no había nada escrito.

SEÑOR LEMA (Martín). Usted dice que tiene conocimiento de este convenio.

SEÑORA FALÓTICO (Ana). Cuando yo ingresé, se estaba realizando de esa manera. No sabía que era hasta Carmelo. Sabía que así se estaban realizando algunos traslados en la institución.

SEÑOR LEMA (Martín). A eso justamente voy. ¿Qué pasa cuando usted asume? ¿Este convenio se deja de implementar?

SEÑORA FALÓTICO (Ana). No. Cuando asumí la dirección, había muchos problemas. Este era uno. Lo demás eran las tercerizaciones de la empresa Lucero, Bagar y una cantidad de cosas. Usted pregunta sobre la empresa Charlo, que es la que realizaba los traslados.

SEÑOR LEMA (Martín). No. Me refiero a un convenio mediante el cual el hospital de Dolores pone la ambulancia y el hospital de Carmelo se hace cargo del mantenimiento de vehículos.

SEÑORA FALÓTICO (Ana). Eso era anterior a mí.

SEÑOR LEMA (Martín). Por eso pregunto. Con usted se deja caer el convenio.

SEÑORA FALÓTICO (Ana). Sí. Yo ni siquiera me enteré en fechas posteriores a eso de un arreglo que había con Carmelo; no lo supe.

SEÑOR LEMA (Martín). El primer invitado que tuvimos en la Comisión Investigadora hizo referencia a que se desarticuló el servicio público por parte de los traslados, en la época en la que usted fue directora para incrementar las privatizaciones en la empresa EMS. Como uno toma conocimiento de que se elaboraron planes anteriores, intentando prescindir mayoritariamente de la contratación de EMS, hice referencia al convenio para ver si en su gestión lo mantuvo y trató de hacer algo para fortalecerlo o si quedó en la nada.

SEÑORA FALÓTICO (Ana). Ese convenio no estaba. Lo que había era la contratación con una empresa del señor Charlo.

SEÑOR LEMA (Martín). Eso es otra cosa. No lo digo yo; lo dice la auditoría interna en el informe que hace referencia a este convenio. Como usted al principio dijo que sí conocía el convenio, pregunté: ya que lo conoce y fue anterior a su gestión, ¿qué sucedió en su gestión?

SEÑORA FALÓTICO (Ana). Yo no tuve conocimiento de que se hubiera conveniado algo así en Carmelo. Entendía que todo estaba involucrado dentro del contrato que había con la empresa Charlo; se hacían los traslados como Charlo los estaba haciendo y Carmelo, si utilizaba ese vehículo y se rompía, reparaba el vehículo. De lo único que tengo conocimiento es de eso.

SEÑOR PRESIDENTE. ¿Eso no se hizo más durante su gestión?

SEÑORA FALÓTICO (Ana). Si pedían traslados, se hacían. ¡Cómo no! No solo desde Carmelo, sino desde Villa Soriano, desde otros lugares, con la ambulancia del hospital.

SEÑOR CHARAMELO (Richard). En varias oportunidades, usted remarcó que cuando se hizo cargo de la dirección había un montón de irregularidades y que usted iba a subsanar situaciones que se venían dando, que no eran las adecuadas. ¿Usted hizo denuncias sobre esas situaciones irregulares? ¿Cómo se llevó adelante eso? Es una situación irregular que una empresa que contrata utilice el personal de guardia de un hospital o los médicos de un hospital para hacer un traslado por el cual cobra. ¿Hizo denuncias al respecto?

SEÑORA FALÓTICO (Ana). Sí las hice.

SEÑOR CHARAMELO (Richard). ¿Ante quién?

SEÑORA FALÓTICO (Ana). Ante mis superiores.

SEÑOR CHARAMELO (Richard). ¿Sobre cuáles empresas? ¿Qué respuesta obtuvo? ¿Sabe si las denuncias que se hicieron en su período tuvieron consecuencias durante su período o posteriormente? ¿Cuáles fueron las consecuencias de esa reestructura que intentó hacer cuando asumió en el hospital?

SEÑORA FALÓTICO (Ana). Hice las denuncias. Están documentadas en expedientes. Se trabajó muchísimo con el tema de la empresa Lucero. Luego, se hicieron las apreciaciones correspondientes y ASSE se hizo cargo de todo el personal que estaba formando parte de la empresa Lucero. En lo que se refiere a la parte de traslados, se hicieron. Hay un expediente sobre las irregularidades que estaban sucediendo.

Obtuve las respuestas bastante tarde. Esa fue una dificultad. A veces, se demoraba mucho en las notas que uno enviaba. Entiendo que hay que seguir muchos pasos. Se hacían preguntas a jurídica, de allí pasaban a la gerencia financiera. A veces, demoraban en venir. Muchas veces nos teníamos que enfrentar al problema y solucionarlo como podíamos. Muchas cosas se resolvieron estando yo en la dirección. Se empezó a trabajar mucho mejor, pero algunas cosas quedaron pendientes.

SEÑOR RUBIO (Eduardo). ¿Quién le propone o le pide asumir la dirección del hospital de Dolores?

SEÑORA FALÓTICO (Ana). La subdirectora regional de ASSE, licenciada Acosta.

SEÑOR RUBIO (Eduardo). Cuando llegó al hospital de Dolores, ¿cómo se realizaban los traslados?

SEÑORA FALÓTICO (Ana). Con la ambulancia del hospital, el combustible del hospital y personal que ponía la empresa contratada.

¿De qué traslados me habla?

SEÑOR RUBIO (Eduardo). Los traslados especializados…

SEÑORA FALÓTICO (Ana). ¿Especializados? ¿De alto riesgo? De esa manera.

SEÑOR RUBIO (Eduardo). ¿Esa contratación era irregular?

SEÑORA FALÓTICO (Ana). Sí. Esa contratación tenía irregularidades porque era del personal que no estaba inscrito en BPS, había una cantidad de cosas de las cuales yo elaboré… detenidamente, posteriormente, y las elevé a los superiores…

Desde junio de 2014 se empezaron a hacer observaciones porque figuraba más kilometraje que el realizado, y se sacaba personal que estaba de guardia de enfermería y médicos para realizar los traslados.

SEÑOR RUBIO (Eduardo). No entiendo. ¿Cómo que se sacaba el personal?

SEÑORA FALÓTICO (Ana). Como la empresa que se contrataba tenía personal que trabajaba en el hospital, lo sacaba de la guardia para realizar el traslado, y dejaba el lugar descubierto. De eso hay notas, dentro de las denuncias que yo realicé.

SEÑOR RUBIO (Eduardo). ¿Eso fue durante su Dirección o en la anterior?

SEÑORA FALÓTICO (Ana). Fue durante mi Dirección.

SEÑOR RUBIO (Eduardo). ¿En la anterior pasaba lo mismo?

SEÑORA FALÓTICO (Ana). Creo que sí.

SEÑOR RUBIO (Eduardo). ¿Cree o tiene algún elemento…?

SEÑORA FALÓTICO (Ana). Lo que yo tengo son las irregularidades y las notas que me presentaban en mi ejercicio.

SEÑOR RUBIO (Eduardo). ¿Usted tiene datos de que el sistema de traslados instalado durante la administración del doctor Capano implicó un ahorro real de recursos para el Hospital?

SEÑORA FALÓTICO (Ana). No lo creo.

SEÑOR RUBIO (Eduardo). ¿Con certeza no me puede decir?

SEÑORA FALÓTICO (Ana). No lo creo; porque si se utilizaba personal que ASSE estaba pagando y combustible que ASSE estaba pagando, no creo que haya…

SEÑOR RUBIO (Eduardo). Bien… Usted no cree…

Nosotros estuvimos con el doctor Canedo y nos informó que había hecho una denuncia de esta situación irregular, de la contratación de su empresa por el Hospital de Dolores, cuando usted era la directora de ese centro. A su vez, usted hizo una denuncia contra el doctor Canedo, que terminó en su destitución. Según la información que tenemos, la denuncia que usted hace es posterior a la que realiza el doctor Canedo. Quiero preguntarle si los hechos que usted denuncia son anteriores a la denuncia que hizo el doctor Canedo contra usted o si también fueron posteriores.

SEÑORA FALÓTICO (Ana). No es así. Cuando yo entré al Hospital, el doctor Canedo estaba con una investigación administrativa y estaba siendo sumariado por instancias que habían ocurrido en el Hospital de Mercedes y por el fallecimiento de dos personas en el Hospital de Dolores. Eso fue previamente a que yo ingresara; tiene fecha anterior a junio de 2014.

El señor Canedo era uno de los que hacía traslados de alto riesgo del hospital, en esa ambulancia.

No creo que haya sido solamente mi denuncia lo que motivó la destitución de Canedo; él tenía sumarios anteriores. Yo elevé mi denuncia ante el Colegio Médico.

SEÑOR RUBIO (Eduardo). ¿No la hizo frente a ASSE?

SEÑORA FALÓTICO (Ana). Frente a ASSE elevé irregularidades en su guardia y en su trabajo. Él ya tenía la investigación administrativa y un sumario por la muerte de pacientes, que no tiene nada que ver con esto otro.

SEÑOR RUBIO (Eduardo). Él afirmó que fue destituido por un ítem de la denuncia que usted realizó, de omisión de asistencia.

SEÑORA FALÓTICO (Ana). Voy a remitirme a algo que tengo a anotado, porque no recuerdo bien las fechas.

Del doctor Canedo, yo elevé una nota con un expediente, con fecha 8 de setiembre de 2014, en el que decía las irregularidades que él estaba presentando durante el período en el que yo estaba trabajando.

SEÑOR RUBIO (Eduardo). ¿La elevó a ASSE?

SEÑORA FALÓTICO (Ana). De la Dirección del Hospital de Dolores a la Dirección General oeste de ASSE.

En este expediente que tengo aquí que puedo nombrar , 29/039/365, de 2014, está todo; están todas las denuncias del personal del Hospital; inclusive, las situaciones irregulares del servicio de emergencia que presentó el doctor Caneda, y las denuncias de los usuarios de ASSE, para con él.

SEÑOR RUBIO (Eduardo). Constatada la situación irregular de su propia empresa, ¿en ese período usted recibió alguna observación de las autoridades centrales, regionales o departamentales? Se denuncia la situación, se hace una investigación y usted termina siendo sancionada, ¿verdad? Como usted ha dicho, todas las autoridades a nivel local y central estaban en conocimiento de la situación. ¿Hubo observación o indicación por parte de alguna de estas autoridades en cuanto a terminar con esa situación irregular?

Le hago otra pregunta y ya termino.

Las autoridades que conocían esta situación de incompatibilidad, de conjunción de interés público y el privado, que eran responsables, jerarcas suyos, que la conocían, que firmaron contrato con usted, ¿tuvieron alguna consecuencia por esta situación o solamente usted fue sancionada y no quienes estaban por encima de usted y conocían esta situación?

SEÑORA FALÓTICO (Ana). Una vez que asumí el cargo de dirección, consulté en todo momento a mis autoridades para saber cómo actuar. Desde el primer momento, me abstuve de participar, ya fuera en forma verbal; pedía indicaciones acerca de qué hacer, y después lo hice por escrito en tres instancias. Siempre se trató de buscar una solución al tema.

Como en el interior este tipo de situaciones se daba frecuentemente, esa era la manera de trabajar; todos los directores previos a mí formaban parte de otros entes privados. Frente a estas situaciones, tratábamos de pedir directivas a ASSE para ver cómo se podía solucionar el tema.

En primera instancia, siempre era una rutina abstenerse de formar parte de los procedimientos administrativos. Al parecer, después, con eso no era suficiente, al entrar a regir nuevas normas que se impusieron en el Tocaf. Ahí se trató de corregir lo más que se pudo, hasta que en octubre… Yo voy a decir que hubo una reunión con gerencia financiera de ASSE, con el contador Garbarino, para tratar de resolver esa situación. Inclusive, se llegó a la instancia de decir que yo tenía que ceder mi cuota parte de la empresa, cosa que hice. Después de octubre, de esa reunión en ASSE, yo cedí mis cuotas. Obviamente, todo eso llevó un proceso entre las publicaciones y todos los papeleos que abarcó noviembre, diciembre, enero, y se llevó a cabo en febrero de 2015. Está el documento en el que yo dejo de formar parte de la sociedad. Creo que las cosas se hicieron de la forma más limpia y correcta posible. No hubo mala intención en absolutamente nada. No sé si respondí su pregunta.

SEÑOR RUBIO (Eduardo). Yo le preguntaba si para el contador Garbarino, la licenciada Acosta u otras jerarquías regionales que estaban en pleno conocimiento de la situación y la avalaron hubo consecuencias desde el punto de vista administrativo o algún otro tipo de sanción.

SEÑORA FALÓTICO (Ana). No lo sé, porque me retiré. Fui investigada, retirada del cargo con retención de mis haberes y sumariada, hasta que el año pasado me reintegré a mi función de médico neumólogo en la policlínica.

SEÑOR MALÁN CASTRO (Enzo). Aquí se dijo con respecto a los traslados en Dolores que cuando la doctora Falótico llega a la Dirección del hospital se desmantela todo ese sistema, digamos que con una idea privatizadora. La doctora Falótico aclara que el propósito de ASSE desde la Dirección en este caso, a través de ella fue regularizar o hacer más eficaces los recursos, porque el servicio no estaba funcionando. De manera que se no se estaba desmantelando para privatizar. Me gustaría que la doctora Falótico confirmara si eso fue así o no.

SEÑORA FALÓTICO (Ana). Es cierto.

También quiero decir porque hubo muchas críticas al respecto que desmantelar la ambulancia implicó sacar de ella un aspirador, un monitor cardiodesfibrilador y un maletín con medicamentos. Lo demás es de la ambulancia y hasta el día de la fecha sigue allí. Lo que se sacó se puso a funcionar donde se necesitaba.

Con respecto a este punto quiero decir que recibí la supervisión del director departamental de Salud, doctor Alejandro Crosi, para constatar los hechos. Él estuvo presente en el hospital para verificar qué había pasado con esta ambulancia. La ambulancia siguió funcionando, pero no para trasladar a pacientes graves, porque no había médico ni personal para hacerlo.

SEÑOR MALÁN CASTRO (Enzo). O sea que no se desmanteló.

SEÑORA FALÓTICO (Ana). No.

SEÑOR MALÁN CASTRO (Enzo). Por el contrario, se podría decir que se mejoró, ante la propuesta de una…

SEÑORA FALÓTICO (Ana). No; me parece que se corrigió algo que se estaba haciendo mal.

SEÑOR MALÁN CASTRO (Enzo). La empresa EMS fue fundada antes del año 2000…

SEÑORA FALÓTICO (Ana). En 1998.

SEÑOR MALÁN CASTRO (Enzo). Desde esa fecha hasta hoy ha tenido diversos vínculos, como los tienen otras empresas privadas, con los servicios del Estado, en este caso, con ASSE, con los hospitales de Dolores y de Mercedes. ¿Alguna vez, desde 1998 hasta 2013 o 2014, usted se enteró de que hubiera alguna advertencia del Tribunal de Cuentas o alguna auditoría de ASSE que observara que se estaba procediendo mal? Lo pregunto porque, como dice la doctora Falótico, es habitual que en Soriano, en Mercedes, se contrate estos servicios tanto con CAMS, EMS o la empresa privada que sea. ¿Esto aparece por primera vez en la auditoría de ASSE de 2013 o 2014 o como observación del Tribunal de Cuentas? ¿Antes no se había observado nada?

SEÑORA FALÓTICO (Ana). Antes no se había observado nada. Llama la atención que se observe solamente la contratación de la empresa EMS.

SEÑOR MALÁN CASTRO (Enzo). Si se considerara a rajatabla sin duda, como hay que hacerlo; las normativas son para cumplirlas que los hospitales no pueden contratar ni hacer ninguna compra de servicios a privados porque el director de una u otra empresa trabaja en el centro de salud, ¿ASSE podría prestar el servicio que está prestando?

SEÑORA FALÓTICO (Ana). No podría hacerlo. Sería nefasto para los usuarios de ASSE que eso sucediera.

SEÑOR LEMA (Martín). De las preguntas que hace el diputado Malán y de las respuestas que da la doctora Falótico surge que ASSE depende de emprendimientos comerciales de privados para poder prestar algunos servicios. Esto lo hemos señalado en varias oportunidades y surge de las declaraciones de las distintas autoridades.

La señora Falótico hacía referencia a que se hubiera observado la contratación con la firma EMS. Creo que no es menor que la directora de un hospital, a su vez, tenga participación en la empresa, independientemente de que se haya excusado. No estamos hablando de la situación habitual de trabajar en los dos lugares a la vez, sino de que toma decisiones en el hospital y también lo hace o tiene una participación social o un interés

comercial en la empresa que contrata ese hospital. Más allá de esta cuestión de hacer justicia con la doctora, independientemente de que entiendo que esa situación no es conveniente lo digo frontalmente , es curioso que ASSE haya resuelto una sanción como la que aplicó a la doctora Falótico sin tomar en cuenta a quienes tenían más jerarquía que ella y tendrían que haberla controlado en la Dirección del hospital.

También me parece importante dejar constancia en la versión taquigráfica de que ha habido desigualdad de criterios, porque en otros casos, como el del Hospital de Bella Unión, el director que contrataba a su empresa terminó siendo ascendido. Al día de hoy, con nuevas autoridades en el Directorio de ASSE, esta situación permanece incambiada; habrá que ver qué se hace al respecto. Digo esto porque entiendo que debe haber un trato igualitario y justo para todos. Evidentemente, hay que corregir esta situación, porque hubo un tratamiento desigual para estos dos casos.

En cuanto a una de las preguntas que hizo el diputado Malán, cabe señalar que, en realidad, la auditoría interna de ASSE hizo varias advertencias. Como dije al principio, la auditoría señalaba que el Hospital de Dolores se encontraba en alto riesgo, con inminente posibilidad de error o dolo. Esto no lo digo yo; lo dice la auditoría interna de ASSE.

Además, la auditoría señala otra cuestión sobre la que quiero preguntar a la doctora Falótico. Me refiero a las contrataciones directas. La auditoría señala que prácticamente todas las contrataciones de servicios limpieza, vigilancia, mantenimiento, entre otras se realizaban en forma directa y estaban observadas por el Tribunal de Cuentas. La pregunta es si cuando la doctora Falótico asumió la Dirección del Hospital de Dolores corrigió alguna de estas situaciones advertidas por la auditoría, es decir, las contrataciones directas observadas por el Tribunal de Cuentas.

SEÑORA FALÓTICO (Ana). Sí; claro que lo hice.

En ese momento, brindaban servicio la empresa Lucero y otra. Se trabajó con el Mides para que el personal de esas empresas se organizara y trabajara como cooperativa social. En el corto período que estuve en la Dirección se trabajó en eso.

SEÑOR RUBIO (Eduardo). Con respecto a los traslados constatando, prácticamente, la definición que hacía el señor diputado Malán en cuanto a esta política de privatización de servicios para que funcione la salud; eso no es materia de esta Investigadora, pero es una constatación que marca el sentido del sistema vigente , la doctora Falótico plantea que desarmó o desmanteló dicho servicio porque había irregularidades. Se mencionó que usaban el combustible del hospital, que sacaban médicos. En fin, nosotros no encontramos eso en la investigación que hizo ASSE, pero abundaremos en ello. Ahora bien, eso se sustituye con otra irregularidad, que es la contratación de EMS. O sea que no se mejoró; sencillamente, se terminó con una supuesta irregularidad para incurrir en una irregularidad constatada, que termina con un sumario y separación del cargo.

Simplemente, quería hacer esta consideración con respecto a lo que aquí se dijo, además, para que conste en la versión taquigráfica.

SEÑORA FALÓTICO (Ana María). La palabra "desmantelar" no me gusta. Yo especifiqué claramente lo que significaba sacar tres equipos. El traslado de alto riesgo se hace porque hay un equipo de personal especializado arriba, con equipamiento adecuado, y un paciente con riesgo de vida. Y me parece que "desmantelar" es una palabra nefasta, me choca. Se utilizó ese recurso como otro: en vez de hacerse para alto riesgo, se utilizaba para los traslados comunes o de bajo riesgo.

SEÑOR CHARAMELO (Richard). A lo largo de las diferentes comparecencias, y cuando tratamos el tema de otros hospitales, vimos que, por ejemplo, parte de la dirección del Hospital de Bella Unión también aducía que sin las empresas privadas, no se podía hacer los traslados especializados. Llegó un momento en el que, increíblemente, por decisión de ASSE, se hicieron algunos sumarios, cambiaron las autoridades y lo que no se podía hacer por la parte privada se terminó haciendo los hechos así lo demuestran por las ambulancias de ASSE, obviamente que siempre teniendo la posibilidad de contratar con las empresas privadas, porque sabido es que a veces hay situaciones que determinan que se deba contratar, porque los servicios del Estado no alcanzan.

Esta situación en la que usted se ve envuelta, y que es lamentable que suceda y no es la idea juzgarla, ni cosa que se le parezca , acontece porque usted y su esposo son parte de una empresa privada que contrata con el Estado. Lo que yo digo es que se suprimió el servicio de traslado especializado por parte de la ambulancia que se tenía yo no hablo de que se haya desmantelado , porque los médicos estaban en situación irregular, porque se hacía con combustible del Estado; en fin, porque tenía sus irregularidades: no sé exactamente cuáles eran, por eso queda la duda y en definitiva después esto termina con su situación: sumariada, y con un pronunciamiento en la auditoría en la que usted quedó como la mala de la película. No vamos a juzgar nosotros acá si lo es o no, pero todo el mundo, que sabía el resto de las autoridades no lo hacía. Lo que quiero decir es que por lo menos es lógico pensar si cada uno de nosotros se saca la camiseta que cuando uno forma parte de un emprendimiento privado que contrata con el Estado, pero a su vez el que contrata es el mismo que ofrece el servicio, esto puede dar lugar a suspicacias. Reconozcamos que por lo menos es lógico pensar eso.

Como bien decía el diputado Rubio, se suprimió un servicio para dárselo a un privado que estaría impedido legalmente, que fue lo que constató la auditoría. Entonces, quisiera saber qué se hizo o si no se hizo nada con los medios con que cuenta ASSE, que vaya si los cuenta, porque por lo menos en la parte que tiene que ver con lo que se destina, los fondos están. En otros lugares se aducía que no había médicos, pero ¿se hizo un llamado para médicos a fin de armar las ambulancias con el material necesario para ofrecer el servicio? Yo no tengo los costos; usted decía que se abstenía de contratar porque había alertado que era parte de esa empresa privada y que por eso no lo hacía pero, en definitiva, usted no lo hacía, pero capaz que si hablaba con su esposo o con alguien, sabía lo que le cobraba al Estado. Yo digo que por ejemplo en Bella Unión para que usted tenga una idea ahora se estaba haciendo un traslado especializado a Montevideo por $ 70.000 y se llegaron a cobrar $ 150.000: US$ 5.000 o US$ 6.000; es mucha plata. Entonces, en este caso, ¿no se podía buscar la solución y pedir los materiales para la ambulancia a fin de que ASSE pudiera dotar el servicio y, cuando se viera superada, contratara a las empresas privadas como toda la vida lo hicieron? ¿O simplemente se dijo: "Esta es una situación irregular, suprimimos este servicio y seguimos contratando con los privados, pero no tratamos de buscar la forma de que ASSE brinde un servicio", como se hizo en otras situaciones similares?

SEÑORA FALÓTICO (Ana María). A mí me consta que ese trabajo se ha hecho desde un inicio: desde el año 2013 que es de lo que estoy hablando estábamos intentando complementar la parte pública con la privada, para ver cómo podíamos resolver estas situaciones en forma conjunta. Teóricamente, no había presupuesto para nombrar nuevos médicos y nuevo personal de enfermería. No se podían crear cargos nuevos para armar un servicio nuevo; entonces, se intentó solucionar eso de todas las maneras, porque a mí me consta que en Mercedes la licenciada Acosta intentó ver cómo armar una ambulancia, sacando a un médico del hospital, pero el médico que está contratado para la emergencia del hospital no quiere salir a la calle, porque no le corresponde, no le compete y no es su función. ¿Y qué hacer si no se le autoriza un rubro para contratar gente nueva, para contratar más gente? Entonces, se intentó ir por la vía de la complementación y creo que también por otras vías y no se logró.

SEÑOR LEMA (Martín). En la misma línea que planteaba el señor diputado Charamelo, llama la atención que la solución a un tema y a una necesidad asistencial pase por la empresa de la directora del hospital. Es una situación que realmente…

SEÑORA FALÓTICO (Ana María). ¿Usted está hablando de Dolores?

SEÑOR LEMA (Martín). Sí, de Dolores; no terminé la pregunta. Sería muy complejo que se dependiera de las empresas de directores de hospitales para que ASSE pudiera llevar a cabo ciertos servicios.

Ahora bien, siguiendo la línea del diputado Charamelo, en esta Investigadora hemos escuchado muchos testimonios; y cuando se investigan los hechos, se tiene que probar lo que se dice, hasta para la garantía de la propia persona que sostiene algo. Entonces, como en un principio usted ofreció el material que tenía para aportar a la Investigadora y se está manifestando en el sentido de que se pedía una reestructura, recursos humanos o recursos materiales, sería oportuno que brindara a esta Investigadora todo lo que tuviera por escrito, para que por lo menos en el informe que se haga, o en el análisis de la situación de Dolores o de Mercedes, se pudiera tener en cuenta para darles a todos las mismas posibilidades cualquier tipo de atenuante relacionados con esos esfuerzos.

Yo sigo sosteniendo, igualmente, que el hecho de que la solución sea contratar la empresa de la directora en el caso de Dolores…. Como pasaba en Bella Unión: lo decía el diputado Charamelo. Corrieron con diferente suerte: unos siguen siendo jerarcas hasta el día de hoy y en su caso tuvo la sanción a la que hicimos referencia. Ahora, me parece importante que eso que está diciendo en el sentido de que se hicieron todos los esfuerzos, lo acredite a través de llamados, de notas que eventualmente se hayan elevado solicitando más recursos para fortalecer ese servicio, en fin; me parece que eso sería importante. Entonces yo le quisiera pedir si pudiera dejar todos los documentos que ofreció al principio para analizarlos en esta Comisión y hacer justicia hasta con su situación, por lo que usted está testimoniando y haciendo referencia.

SEÑORA FALÓTICO (Ana María). Sí, cómo no.

SEÑOR PRESIDENTE. Uno no: todos los dueños de la empresa de Bella Unión siguen siendo jerarcas hasta el día de hoy.

SEÑORA FALÓTICO (Ana María). Simplemente, quisiera decir que hoy me veo ante esta situación, habiendo tratado de trabajar y de hacer todo con buena fe. En ningún momento quise tener rédito propio; también tengo las declaraciones de la Jutep para dejar en la Comisión y estoy abierta a que se investigue mi situación. Yo no me he enriquecido de ninguna manera con esta situación por la que he pasado; al contrario: he sufrido el escarnio público desde hace más de dos años. Mi nombre ha salido como el de una delincuente en la prensa; es más: los delincuentes salen con las iniciales y no con el nombre completo.

Además soy madre, tengo una familia, soy una profesional con una carrera en el departamento, y me he visto lesionada en mis derechos particulares.

Si bien esto no tiene reparación en lo que a mi respecta porque el daño que me hicieron ya no tiene solución, quisiera saber si hay posibilidades de mejorar la norma si lo que está mal es la norma. No solamente yo viví esta situación de agravio en forma personal; hay otras personas que también lo pueden pasar. Pero no hay una solución cuando se agravia a las personas como en mi caso respecto a situaciones que se están planteando en el interior del país, y que no es solo en Soriano, se dan en todo el país. Quizá en la capital las cosas no se vean tanto, pero la situación se da en todo el país, tanto en el ámbito público como en el privado.

Quiero recalcar que soy la única neumóloga con título en Soriano, y trabajo para toda la región, no solo para Mercedes.

Nada más.

Agradezco que me hayan escuchado.

SEÑOR PRESIDENTE. Si la norma se incumple no es peor para la norma. Esas cosas funcionan así, independientemente de que haya que modificar la normativa. La cuestión es por dónde se corta el hilo, que a veces es por el lado más fino.

La Comisión agradece la presencia de la doctora Ana Falótico.

(Se retira de sala la doctora Ana Falótico)

——Como aún no ha llegado el tercer invitado, propongo un intermedio de quince minutos.

Se va a votar.

(Se vota)

——Seis por la afirmativa: AFIRMATIVA. Unanimidad.

La Comisión pasa a intermedio hasta la hora 12 y 10.

(Es la hora 11 y 48)

——Continúa la sesión.

(Es la hora 12 y 26)

(Ingresa a sala el doctor Gastón Cameto)

——La Comisión Investigadora sobre la Gestión de Asse desde el año 2008 a la fecha y la Denominada Estafa al Fonasa da la bienvenida al doctor Gastón Cameto, quien fue subdirector del hospital de Cerro Largo.

En primer lugar, vamos a dar la palabra al diputado denunciante, Eduardo Rubio, para que haga las primeras preguntas.

SEÑOR RUBIO (Eduardo). Muchísimas gracias por venir a la convocatoria. El período en el que usted estuvo de subdirector ¿de qué año a qué año fue?

SEÑOR CAMETO (Gastón). Arranqué en enero de 2013 como adjunto a la Dirección y me desempeñé como tal hasta enero de 2014, cuando pasé a cumplir el cargo de subdirector, que desarrollé hasta fines de julio, agosto, del año pasado, 2017.

SEÑOR RUBIO (Eduardo). En la denuncia nosotros tomamos varios elementos que surgen de una auditoría interna y de otra externa. En la auditoría aparecen, en casi todos los hospitales, problemas con las contrataciones de los servicios tercerizados. En el caso de Cerro Largo, entre otras cosas, se marcaban problemas en la contratación del servicio de portería y camilleros, que fue adjudicado a la empresa de Sonia Muniz y el servicio de limpieza adjudicado a la empresa Óscar Mansilla. En ambas, el depósito de garantía de fiel cumplimiento del contrato no surge acreditado a la información relevada de los expedientes, dice la auditoría, lo que implica un problema para la administración en caso de incumplimientos.

Constatado esto en la auditoría, ¿qué medida se tomó en la unidad ejecutora al respecto con estas empresas y otras tercerizadas que presentaban problemas en la contratación?

SEÑOR CAMETO (Gastón). , Ese tema de los camilleros había sido previo al momento en que entré en la Dirección. Realmente, no recuerdo en qué año fue bien pero creo que en el 2008 o 2009. Sé que hubo un problema con camilleros, inclusive una investigación administrativa con separaciones de cargos, pero eso fue previo y realmente muchos datos en cuanto a eso no tengo. Puntualmente, la parte de camillería y de empresas de seguridad fue previo a que yo me incorporara al equipo de la Dirección, por lo menos previo al 2013.

SEÑOR RUBIO (Eduardo). ¿En diciembre de 2015 usted estaba como subdirector?

SEÑOR CAMETO (Gastón). Sí, en diciembre de 2015, sí.

SEÑOR RUBIO (Eduardo). Allí se firma un contrato, un convenio con Camcel en el marco del Sistema Integrado de Salud fijado como complementación entre prestadores públicos y privados para un convenio para la realización de tomografías y ahí se realiza un acuerdo de precios. Por ejemplo, el valor convenio del 2016 de una tomografía de una región es de $ 5.000 más IVA; por body TAC se establece un valor de $ 12.000 más IVA; los datos del consumo históricos del año 2014 muestran que fueron 2.401 regiones a un costo de $ 12.265.395; cuando es más de una región se multiplica el valor por cada una de las regiones.

Teniendo en cuenta estos datos uno se hace una idea de que hay un gasto muy importante en la contratación de tomografías, en este caso a Camcel.

La pregunta es por qué, ante esta, que es una necesidad permanente que también después se hace una cuenta y conviene hacerlo en Cerro Largo con Camcel porque si pagaran el traslado privado saldría un montón de plata más; comparando el traslado privado con el público le costaría por mes $ 3.000.000 con el privado y $ 1.500.000 si lo hiciera ASSE, lo que encarecería el costo de las tomografías , nunca se planteó la Dirección del Hospital de Cerro Largo contar con un servicio propio de tomografía. De no ser así, ¿cómo se fundamenta que es beneficioso para ASSE tener este tipo de convenios?

SEÑOR CAMETO (Gastón). En 2014 tuvimos una Directiva de hacer propuestas en cuanto a qué cosas podríamos conveniar con el privado a nivel local para ser más eficientes y tener mejores costos; una de ellas

fueron las tomografías, la otra el CTI. En ese análisis, en ver los números y las propuestas, yo tuve un rol importante en cuanto a la revisión de los datos. No me acuerdo si el precio final que se fijó fue ese de 5.000; no estoy seguro pero si usted tiene los datos seguramente sea así.

Respecto al body TAC es una tomografía un poco más cara que las restantes porque suma varias regiones. Por eso el precio diferencial.

Yo analicé en 2012, 2013 y 2014 lo que veníamos haciendo en tomografía y en el último año, el ejercicio completo, habíamos realizado del 99,9% de las tomografías en Camcel y eso venía creciendo. Esto fue previo a que se hiciera el convenio. De ahí surgieron los datos.

Después lo que se convenió: nosotros propusimos de arranque doscientas veinte regiones, que era el promedio histórico de esos tres años. Por diferentes motivos la Administración consideró que ese número de regiones era exagerado, y se hizo una propuesta con algunos otros criterios, de ciento cincuenta regiones. Nosotros volvimos a hacer nuestro planteo técnico sobre la necesidad de la accesibilidad rápida al estudio, la calidad del informe y el análisis de los datos. Después se terminó firmando por ciento ochenta regiones.

El precio que habíamos analizado en aquel momento y que se había logrado era una tarifa que estaba un poquito más de la media de ese análisis de los tres años. Habíamos logrado el precio conveniente. Muchas veces los traslados, las condiciones de un estudio, tener que coordinar un estudio urgente para un politraumatizado, una tomografía, implicaba una logística bastante complicada para la atención del paciente, y terminaba saliendo más costoso. Por tanto, en la media considerábamos que no era un mal negocio.

Respecto al aumento, es verdad que si uno mira las tomografías de hace diez años atrás y las de hoy, nota que han cambiado los protocolos asistenciales. El aumento del número de las tomografías no atañe solo al Hospital de Melo; esto es en toda la Medicina. Hace diez años atrás el doctor me puede respaldar en eso uno tenía un traumatismo de cráneo y lo dejaban doce o veinticuatro horas en servicio de Emergencia, en observación, y dependiendo de cómo era la respuesta se seguía la atención del paciente. Hoy el trauma de cráneo es igual a tomografía y sobre todo en nuestro medio, donde no tenemos casco y el siniestro de tránsito es muy importante. Seguramente tuvo que haber habido un aumento de la demanda en tal sentido.

Otro dato no menor es que en el 2012 el Hospital tenía 42.000 usuarios mientras que a fines de 2016 tiene 49.000, o sea que hubo un aumento de 7.000 usuarios que también consumen. Es como en una casa cuando llega un hijo nuevo. No se justifican quizás los costos pero sí el aumento de la demanda. En aquel momento, según nuestro análisis técnico, consideramos beneficioso sobre todo por la respuesta al paciente.

SEÑOR RUBIO (Eduardo). Entiendo perfectamente el desarrollo que hace el doctor y la argumentación que es real en cuanto a que hoy una tomografía es mucho más común que lo que era hace diez años, lo que implica un costo importante dentro de la atención. Pero usted planteó que desde ASSE les dieron el lineamiento de incentivar los acuerdos de complementación con el sector privado, lo que parece una política destinada a favorecer eso, a contratar con el privado

Con todos esos datos que ustedes manejan ¿no es más conveniente para el Hospital contar con un tomógrafo propio?

SEÑOR CAMETO (Gastón). Desde ASSE no es que se nos incentivara a contratar, sino a buscar aquellos lugares donde el Hospital tenía costos serios y que por sus propios medios no podía lograr brindar el servicio. La idea del convenio era mejorar el servicio, mejorar el acceso al estudio de la población, y si todo esto era con un costo menor para la Administración, obviamente que era una situación ideal, pero no por el contrato en sí, sino por una forma de administrarnos mejor.

Con respecto a las gestiones para lograr tener un tomógrafo, creo que escapa al rol de la Dirección; es un tema más ministerial. Yo no tengo bien claro cuáles son los números per cápita de un tomógrafo con respecto a la población y la demanda, pero sí tengo entendido que en algún momento se hicieron los planteos y que aparentemente no era tan necesario un segundo tomógrafo para el volumen de población que se asistía, que no es solo la de Melo sino la de algunas regiones vecinas, como por ejemplo Vichadero o Santa Clara, en Cerro Largo.

SEÑOR RUBIO (Eduardo). ¿Un segundo tomógrafo? ¿Ya hay un tomógrafo en Salud Pública?

SEÑOR CAMETO (Gastón). Está el tomógrafo en Camcel.

SEÑOR RUBIO (Eduardo). Hay un tomógrafo que tiene el prestador privado de salud pero no hay ninguno en Salud Pública.

SEÑOR CAMETO (Gastón). Exacto. En Salud Pública no hay.

SEÑOR LEMA (Martín). Yo tengo varias preguntas pero para no irnos de tema, ¿el convenio con Camcel para tomografía y CTI fue firmado en diciembre de 2015?

SEÑOR CAMETO (Gastón). Sí; no me acuerdo bien el mes, pero fue a finales de 2015.

SEÑOR LEMA (Martín). A su juicio, para no remontarnos diez años atrás y hacer comparaciones, ese convenio de complementación firmado en diciembre de 2015 ¿trajo beneficios económicos para ASSE que permitan, a su criterio, racionalizar los montos de contrataciones? Me refiero a beneficios económicos en el sentido de optimizar los recursos de ASSE y que termine siendo una oportunidad para dar mejor calidad asistencial a los usuarios.

SEÑOR CAMETO (Gastón). Puntualmente con el convenio yo no tengo los datos precisos me animo a decir que ni se ganó ni se perdió en cuanto a lo económico; sí, sin duda, en cuanto a lo asistencial porque se siguió consumiendo básicamente el mismo número de tomografías y se siguió consumiendo básicamente el mismo número de días cama de CTI; lo de CTI sí a un mejor costo. Ahí logramos precios muy convenientes para la Administración. Quizás, con el diario del lunes, si uno mira los resultados del uso del convenio y lo que se planteó al principio como se explicaba hubo algunos números por los que terminamos poniendo doscientas veinte regiones o terminamos poniendo ciento ochenta regiones. Entonces, en ese desfasaje capaz que hubo alguna diferencia, pero nunca se pasaron del histórico del uso. No sé si me explico.

SEÑOR LEMA (Martín). Usted decía 2015 2016; digo esto para no remontarnos porque ahí la comparación se hace imposible: estaríamos hablando de dos temas distintos. Tenemos números mucho más comparables entre un año y otro. Si usted sostiene que en el año 2016 o sea luego de firmar el convenio hay una estabilidad en cuanto a las tomografías y hay una estabilidad en cuanto a la contratación de camas de CTI… Yo le digo que ASSE perdió; le digo que ASSE perdió y le voy a explicar por qué ASSE perdió.

Camas de CTI en el año 2015, el monto, según datos SIIF, datos oficiales, es de aproximadamente $ 21.000.000. Reitero que esto es del 2015; estos son datos oficiales. En el año 2016 o sea en el año en que empieza a regir ese convenio, manteniendo lo que usted dice $ 42.000.000. O sea que, en definitiva, si hubo una estabilidad como usted dijo en realidad a ASSE le valió el doble en el año siguiente, luego del convenio de complementación, por el mismo servicio. Y en el caso de las tomografías, le digo que si hay una estabilidad, en el año 2017 fueron más de $ 17.000.000 y en el año 2016, más de $ 16.000.000. Hasta el día de hoy, no encuentro ninguna explicación por la que haya sido un beneficio, porque si usted me dijera y acreditara porque no se trata solamente de testimoniar, sino de acreditar lo que uno dice que hay muchas más personas que hoy por hoy se asisten en CTI a través del convenio con Camcel, uno puede entender el incremento del monto, pero si hay una estabilidad como usted dijo , en realidad a ASSE, en el año 2016, o sea después del convenio de complementación, le terminó saliendo el doble del año anterior. Esto se lo quiero comentar porque, en realidad, los que estoy mencionando son datos oficiales.

SEÑOR CAMETO (Gastón). Voy a tratar de explicar lo del CTI y después, si se quiere, hacemos alguna aclaración del tomógrafo.

Cuando analizamos las camas de CTI para hacer la propuesta desde el lado técnico… El hospital históricamente contrataba casi un 60% de su uso, de demanda de día cama CTI, que es la unidad que usamos para el convenio. La mitad o un poquito más, casi el 60%, era contratado, y el resto, es decir el cuarenta y pico por ciento, históricamente se destinaba a CTI públicos. De lo contratado, de ese 60%, más o menos el 50% se contrataba históricamente en Camcel; el resto de esos privados iban a otros CTI, donde tocara según la distribución que hacía la coordinadora de CTI. Esos CTI, primero, eran en otras distancias, y segundo, los costos a veces eran disímiles porque varía el precio de una cama en un prestador privado y en otro prestador privado. Además, el costo no solo varía de prestador a prestador, sino también por la complejidad del paciente. Nosotros tenemos cuatro categorías de pacientes que ingresan a CTI, que van de I a IV y la IV es la más compleja y, por lo tanto, la más cara. En ese estudio que hicimos, surgió que el 75% de nuestros usuarios

tenían las categorías III y IV, que eran las más caras. Cuando nosotros hicimos la propuesta para contratar CTI, pensamos ¿por qué si nosotros teníamos el 50% de nuestra población que iba a CTI privados, y la mitad iba a Camcel y la mitad iba a otros CTI a veces nos tocaba Colonia, Salto, que sí o sí eso requería un traslado especializado y muchas veces había que contratarlos … ¿Por qué no todos esos pacientes para ese 50% de nuestra población no conveniábamos que fueran a Camcel, manteniendo el otro 50% del pool de pacientes que históricamente iban a lo público? Entonces, ahí la propuesta que nosotros hicimos fue: como la coordinadora históricamente nos dice a la mitad que sí y a la mitad que no, darle prioridad a lo público cuando la coordinadora nos diga público público, y en aquellas oportunidades en que la coordinadora nos diga: "No tenemos lugar público disponible; debe ingresar a un privado", que ahí sí valiera el convenio. Entonces, en esa ecuación manteníamos los cuarenta y dos días cama que proponíamos, que no son el total de uso de camas de nuestros pacientes porque como dije el cuarenta y dos está calculado en base al histórico de consumo de CTI privado y no al total de lo que consume el hospital. Cuando nosotros hacemos esa propuesta de convenio después esto sube en ASSE, pasa por gerencia y por diferentes lugares viene una contrapropuesta. Lo que fundamentábamos era un tema social de tener que trasladar al paciente a cuatrocientos kilómetros y todo lo que implica la logística de llevar la familia para un lugar en el que tiene pagarse comida, alquiler, todo; estaba todo el tema social y, además, no nos desequilibraba económicamente. Defendieron más el traslado y seguramente pensaron en otros intangibles y la contrapropuesta de la que hablaba nos dijo: "No; no. Vamos a hacer un convenio donde el 100% de nuestros pacientes vayan a Camcel". Entonces, lo que me dice el diputado es real. Si uno calculó que la mitad… Si el histórico nuestro de cuarenta y dos días cama era aproximadamente el 50% del gasto que teníamos en CTI, no podíamos pretender que con cuarenta y dos días prepagos de cama fuéramos a tener el 100% de la cobertura. Entonces, sí, seguramente el costo subió, pero no subió la demanda. No sé si me termino explicando.

SEÑOR LEMA (Martín). Tengo que decir que, en realidad, algo pasó en el año 2016 que podía corregirse. Porque uno a veces hace la pregunta hasta esperando que se haga la reflexión de lo que pasó. Tan es así que nosotros advertimos que no entendíamos el incremento. ¿Sabe lo que pasó en 2017? Se redujo. En el año 2017…

SEÑOR CAMETO (Gastón). Se redujo porque después de tener tres o cuatro comisiones asesoras se vio el mismo desvío que estás planteando, y lo que se trató de retomar fue la propuesta inicial de que todo pasara por la coordinadora y de vuelta a retomar el tema con los CTI públicos. Pero fue un ajuste, de común acuerdo, a la letra del convenio hasta donde tengo entendido que uno hace con las dos partes.

SEÑOR LEMA (Martín). Supuestamente en el año 2016, como en los años anteriores enviaban a otros CTI de otros departamentos, se quiso dar una mejor asistencia al paciente y se hizo este convenio con Camcel para centralizar a todos allí. ¿En el año 2017 eso cambió? ¿En el año 2017 se volvieron a destinar a otros CTI de otros departamentos? SAÑOR CAMETO (Gastón). No; no. Lo que pasa es que está la mezcla entre qué iba a lo privado y qué iba a lo público. El convenio siguió igual porque en un momento, cuando arrancó el convenio, se dijo: "No" y ni nosotros lo sabíamos bien, porque era un poco a prueba , que todos los pacientes que se derivan a CTI van, según lo conveniado, a Camcel, pero sabíamos que teníamos el tope de cuarenta y dos días cama, según lo calculado, que históricamente iban a lo público, y seguramente al mandar el 100% de nuestra demanda, se iba a desbordar. Entonces, se probó y después se hizo la corrección que el diputado dice; creo que ahí sí se retomó la idea de poner en juego de vuelta la coordinadora y que se priorizara a los CTI públicos y que realmente, cuando no había disponibilidad en los públicos sí se destinara al paciente al privado. Eso es hasta donde yo sé.

SEÑOR LEMA (Martín). Usted decía que se hizo un estudio que llevó a tomar esta determinación. ¿Puede poner a disposición de esta Comisión investigadora ese estudio que se hizo?

SEÑOR CAMETO (Gastón). Puedo poner a disposición lo que tengo en mi computadora, que fue lo que informé desde el punto de vista técnico: qué cantidad de días cama usamos, qué tipos de pacientes mandamos, cuáles son las categorías, el promedio de días de estadía de cada paciente en CTI, el número total de pacientes, cuáles iban a público y cuáles iban a privado, pero no me correspondía hacer el análisis de los números. Lo mío es una mirada técnica. En cuanto a los números, lo que puedo decir es lo que ya dije.

SEÑOR LEMA (Martín). Imagino que llevaban un registro porque firmaron un convenio con Camcel, nada más ni nada menos. Supongo que hubo una evaluación técnica y de lo que era mejor para los usuarios, que fue lo que motivó ese convenio. En ese sentido, le solicito que lo que tengan como registro de lo que los llevó

a tomar esa determinación lo alcancen a la Comisión investigadora, a fin de ver cuál fue el criterio que tuvieron para realizar este convenio.

Usted decía que en el año 2016, una de las cosas que se puso en juego en su estudio fue el tema de los traslados especializados, ya que se estaba destinando un monto importante a ellos. Pensaba que descentralizándolos en Camcel se reducirían. En el año 2016, ¿hubo una reducción de los traslados especializados?

SEÑOR CAMETO (Gastón). No recuerdo si en el año 2016 ya estaba el convenio.

SEÑOR LEMA (Martín). Luego del convenio.

SEÑOR CAMETO (Gastón). Sí; en los especializados sí hubo reducción.

Los traslados pueden ser comunes o especializados. Los especializados sí se redujeron, porque el traslado era local y teníamos un sistema implementado del hospital. Ese fue un trabajo en el que aporté algunos datos. Se logró montar una móvil especializada, con equipamiento, con enfermería y con chofer, las veinticuatro horas, para dar asistencia y apoyo en la vía pública y hacer traslados locales. Antes no existía esto. Lo que nunca logramos, por temas de recursos, fue tener, además, un médico.

Estos traslados locales siempre se cumplieron con el doble de médicos de puerta. Ante la situación de tener que trasladar a un paciente urgente a ocho cuadras, al CTI, uno de los médicos de guardia realizaba el traslado y volvía a su servicio, a partir de un acuerdo que hicimos con el gremio y con los trabajadores, médicos de puerta.

Sí. Los números de los traslados especializados disminuyeron.

Vale aclarar que este convenio con CTI no involucra a pacientes pediátricos, gineco obstétricos, cardiológicos ni neuroquirúrgicos. Es para pacientes polivalentes. Sí se utilizaba para unas horas de estabilización antes de trasladar a los pacientes a los IMAE.

SEÑOR PRESIDENTE. ¿Cuánto tiempo estuvo vigente el convenio con Camcel por el tema de los CTI?

SEÑOR CAMETO (Gastón). Está vigente.

SEÑOR PRESIDENTE. ¿Cuándo empezó a regir?

SEÑOR CAMETO (Gastón). No lo recuerdo.

SEÑOR LEMA (Martín). En enero de 2016 empezó a regir, pero se firmó en diciembre de 2015.

SEÑOR RUBIO (Eduardo). Entonces, el acuerdo vigente es de cuarenta y dos días cama y el criterio es que la coordinadora prioriza CTI públicos y después usa Camcel. ¿Ese es el criterio ahora?

SEÑOR CAMETO (Gastón). Sí.

SEÑOR RUBIO (Eduardo). ¿Usted tiene idea de cuál es el valor del día cama en el convenio con Camcel ahora?

SEÑOR CAMETO (Gastón). En el momento no, pero recuerdo que cuando hicimos el análisis logramos una media, que era beneficiosa para la Administración, por lo que decíamos hoy de que el 75% de los pacientes eran de las categorías caras. Nosotros logramos una media en el costo del día cama. En ese momento era de algo más de $ 34.000 por día. No recuerdo el valor exacto. Esa fue la media que logramos, que era beneficioso porque las tres cuartas partes de las veces enviábamos pacientes más caros que ese valor.

SEÑOR RUBIO (Eduardo). Hoy por hoy, no tiene idea del precio. ¿Se puede averiguar ese dato para proveerlo a la Comisión?

SEÑOR CAMETO (Gastón). Supongo que sí. Creo que el convenio va atado al aumento del IPC. No se hacen modificaciones de precio a no ser que haya un nuevo convenio. Sí, se puede averiguar.

SEÑOR LEMA (Martín). Después solicitaremos algunos datos del Hospital de Melo, del registro y demás. Yo acá tengo el convenio. Una de las cosas que se intentaba era lograr precios convenientes y sustentables. Para ver qué pasó hay que tener el registro. Hay que analizar cómo fue oscilando y modificándose la dirección de los pacientes, tanto para tomografías como para camas de CTI.

Me voy al rubro publicidad. Luego de una licitación, de enero de 2013, se contrata a la agencia Komunicación 8. En los datos que presenta la empresa no adjunta sus antecedentes ni los trabajos realizados. ¿Usted conocía al señor Rodríguez Pimentel antes de la contratación en el Hospital de Melo?

SEÑOR CAMETO (Gastón). Sí. A Rodríguez lo conocemos como periodista del medio.

SEÑOR LEMA (Martín). ¿Cuál fue la urgencia de contratar a una agencia de publicidad? Fíjese que la contratación de la empresa Komunicación 8 acá no estamos hablando en términos asistenciales y no le va a pasar nada a ningún usuario por no contratar a una agencia se dio en forma directa por ocho meses, antes de realizar la intervención al Tribunal de Cuentas. ¿Cuál fue el motivo de urgencia por el cual se recurrió a esta contratación en forma directa, durante meses, salteándose los procesos?

SEÑOR CAMETO (Gastón). ¿Previo a la licitación?

SEÑOR LEMA (Martín). Sí.

SEÑOR CAMETO (Gastón). Realmente no lo sé. En ese tiempo era adjunto y lo que recuerdo es la licitación, que se hizo a inicios de 2013. Fue una licitación abreviada, pero no tengo datos de la contratación previa.

SEÑOR LEMA (Martín). ¿No conoce la urgencia que pudo haber por la contratación de publicidad de parte del hospital? ¿Era una necesidad que tenía el hospital?

SEÑOR CAMETO (Gastón). En su momento fue un planteo del director entrante quien preparó un proyecto previo a asumir , en cuanto a la necesidad de la comunicación interna y externa de la unidad, sobre todo en cuanto a lo asistencial.

SEÑOR PRESIDENTE. ¿De quién fue el planteo?

SEÑOR CAMETO (Gastón). Del equipo de dirección entrante, del director y del subdirector, quienes cuando ingresan hacen un proyecto. En cuanto a la necesidad, supongo que la habrán visualizado ellos. En ese momento no era mi rol; como subdirector tampoco tenía la función de ordenar las cosas en urgentes y no urgentes. No conozco el criterio.

SEÑOR LEMA (Martín). ¿Estaba al tanto de la licitación a la que hacemos referencia?

SEÑOR CAMETO (Gastón). Sí.

SEÑOR PRESIDENTE. Entiendo que no debía determinar qué era urgente y qué no. Pero, ¿a usted le parece que era urgente? Solo díganos su opinión. SEÑOR CAMETO (Gastón). ¿Como apreciación personal? Era necesario; en cuanto a si era urgente, habría que definir los parámetros de urgencia.

SEÑOR CHARAMELO (Richard). Cuando dice que era necesario, ¿por qué lo era?

SEÑOR CAMETO (Gastón). Lo era sobre todo en la comunicación interna. Es verdad que en todas las unidades públicas siempre hay un poco de caos de información en cuanto a la señalética, para saber a qué policlínica van los pacientes, dónde queda tal cosa, quién esta de guardia y quién no. También era necesario entre nuestros servicios y para promover temas de salud. La necesidad de comunicación en salud, tanto interna como externa, dentro de la unidad como afuera, siempre está, es real. En cuanto a la urgencia, no tengo los parámetros para definir si era urgente o no.

SEÑOR LEMA (Martín). Pregunté por la urgencia porque usted hizo referencia a las tomografías y a los CTI; en ese caso, el factor de la necesidad y la urgencia estuvo sobre la mesa. Si algunas contrataciones decimos que son urgentes, las justificamos y las llevamos a cabo, en otro tipo de contrataciones el criterio

debería ser el mismo. O son cosas urgentes o no lo son. De lo contrario, pasa a ser un concepto subjetivo de la urgencia y empezamos a relativizar los términos.

Para decir quién está de guardia y quién no está, ¿el hospital necesitaba contratar a una agencia? ¿No había manera de que esa señalización la hiciera por sí solo? Estamos hablado de montos que han superado $ 1.500.000 anuales durante varios años. Tengo acá los datos oficiales.

Reitero: a los efectos de dar señales e informar quién estaba de guardia ¿era necesario la contratación directa de una agencia de publicidad?

SEÑOR CAMETO (Gastón). Reitero que la necesidad estaba y supongo que en aquel momento el equipo lo visualizó como una herramienta más para lograr una mejor atención al usuario. Si era tan necesario o no, no era mi rol decirlo y no puedo definir la urgencia.

En cuanto a la urgencia en CTI y tomografías, sí era mi rol, porque yo tenía un punto de vista técnico. No podemos comparar urgencias en cuanto a temas preventivos y asistenciales. Seguramente, el rol de la comunicación estaba más en lo preventivo y es una constante en todos los procesos de atención de salud, tanto de primer, segundo y tercer nivel, de acuerdo con la gravedad de atención que mantengamos.

No puedo decir qué necesidad ni qué urgencia visualizó el equipo. Simplemente, puedo hablar desde el punto de vista técnico, que era desde donde yo me desempeñaba. Puse el ejemplo de la comunicación interna, pero no se fundamenta solo por ahí.

SEÑOR LEMA (Martín). Usted dice que conocía la licitación de enero de 2013. En ese llamado se establecía que el domicilio tenía que ser Melo, en un plazo de diez días. ¿Por qué se consideró tan importante en esa licitación que en un plazo de diez días se tuviera domicilio en la ciudad de Melo?

SEÑOR CAMETO (Gastón). No lo sé porque no participé de la elaboración de los puntos del pliego ni de los criterios.

SEÑOR GALLO CANTERA (Luis). Voy a volver al tema del CTI para focalizarme en las cifras que el invitado dio.

Me voy a remitir a la pregunta que hizo el diputado Lema sobre esa diferencia económica que hubo entre 2015 y 2016, cuando prácticamente se duplicó el gasto. Para analizar con seriedad este tema precisamos datos reales, que salen de los días cama ocupados en cada institución. Por lo que dijo el invitado, en 2016 y 2015, del 100% de los pacientes derivados a CTI, el 60% iba al sector privado y el 40% al público. De ese 60% que iba al sector privado, el 50% iba a Camcel y el 10% restante a los demás CTI privados de la zona.

SEÑOR CAMETO (Gastón). De la zona no, del país.

SEÑOR GALLO CANTERA (Luis). Exacto.

Eso sucedió en 2015.

En 2016 se firma el convenio y el 100% de los pacientes…

SEÑOR CAMETO (Gastón). Yo hablé de 2012, 2013 y 2014. En 2015 fue cuando nos tomamos un tiempo de análisis de los datos. Esos no son los datos fieles de 2015.

SEÑOR GALLO CANTERA (Luis). Es buena la aclaración.

A efectos de analizar este tema concreto, precisaríamos que a través de la Presidencia y de la Secretaría se solicitara al Directorio de ASSE la cantidad de días cama ocupados en CTI públicos y privados en los años 2012 y 2014 que fue con lo que se tomó la decisión , 2015, 2016 y 2017, para saber si se justifica el gasto que hoy se está denunciando. Siempre va a ser el doble, porque si hay un 40% que iba al sector público, no aparece en el SIIF; los que aparecen en el SIIF son los del sector privado. En ese sentido, solicitamos a la Presidencia estos datos que son fundamentales a los efectos de analizar las cifras de los días cama ocupados.

SEÑOR PRESIDENTE. Le agradecemos que nos haga llegar la solicitud por escrito.

SEÑOR LEMA (Martín). A efectos de complementar lo que decía Gallo, sería bueno que se supiera que en 2017 baja el monto del año 2016. Entonces, en 2016 no se cuidaron los fondos como se debería, o se optimizaron en mejora de la asistencia para el paciente, y en 2017 se retrocedió, salvo que haya una explicación que yo esté pasando por alto. Por eso decía que es tan importante conocer los registros y es tan importante la solicitud que hace el diputado Gallo al respecto.

SEÑOR CAMETO (Gastón). Recuerdo que en el primer año de ejercicio del convenio, 2016, hubo un pico del uso de los días cama que se detectó en las comisiones de seguimiento. Eso fue investigado por ASSE, paciente por paciente, a través de una auditoría de las historias de CTI, para ver si estaba o no indicado el ingreso. Lo que arrojó fue que el ciento por ciento de los pacientes estaba bien ingresado, y que no había ninguna prolongación exagerada de la media para la categoría del paciente en cuanto a los días de asistencia. Además, hubo dos pacientes que nos comieron el 30% del convenio. Uno de ellos fue un indocumentado de Brasil, que nos insumió ochenta días cama. Después hubo otro paciente que disparó los días cama, lo que nos desbalancea cualquier previsión. Lo digo como dato a tener en cuenta para 2016.

SEÑOR RUBIO (Eduardo). La directiva de ASSE de buscar espacios de complementación con el sector privado contempla las camas de CTI y, si entendí bien, la propuesta que salió del hospital fue la de 42 días cama por mes por año, que significaba algo así como el 50 % de las necesidades de CTI del hospital.

SEÑOR CAMETO (Gastón). Un poquito más.

SEÑOR RUBIO (Eduardo). Y el 40 % iba al público.

SEÑOR CAMETO (Gastón). Sí.

SEÑOR RUBIO (Eduardo). La directiva que impartió ASSE para firmar el convenio fue que el 100 % fuera en Camcel. Por eso, el incremento en el año 2016.

SEÑOR CAMETO (Gastón). Hasta donde yo entiendo, es así. En el momento se pensó que el ahorro en traslado amortizaba la diferencia.

SEÑOR RUBIO (Eduardo). El tema fue que el 100% fue a Camcel y esa institución no dio abasto, por lo que se cumplió el planteo de volver a lo de antes.

SEÑOR CAMETO (Gastón). No es que Camcel no diera abasto, sino que se planteó que estaba pasando algo, que el gasto no estaba bien; se revió el convenio y se volvió a plantear la idea original.

Esto no es oficial, sino lo que yo interpreto de cómo se dio la situación. No estoy diciendo que hubo una directiva para volver a la coordinadora.

SEÑOR RUBIO (Eduardo). Pero se volvió.

SEÑOR CAMETO (Gastón). Se optimizó y al final se volvió a utilizar.

SEÑOR RUBIO (Eduardo). Hay pacientes de alta complejidad que no entran en el convenio, como los neurológicos y los cardiológicos. ¿Es así?

SEÑOR CAMETO (Gastón). Hay que diferenciar. Un paciente de alta complejidad puede ser no neurológico; por ejemplo, puede ser un paciente traumatológico. Determinadas áreas de atención crítica como la neurológica, cardiovascular o neonatológica están en el convenio. Excepto los pacientes pediátricos o neonatológicos, los demás pueden entrar unas horas o un día hasta estabilizarlo y lograr coordinar con el IMAE que corresponde, para evitar tener al paciente en la puerta de emergencia, mal ventilado y sin los controles adecuados.

SEÑOR RUBIO (Eduardo). ¿A dónde se derivan?

SEÑOR CAMETO (Gastón). A donde toque la coordinación. No son muchos los centros neuroquirúrgicos ni las unidades cardiológicas intensivas que tenemos en el país.

SEÑOR GALLO CANTERA (Luis). Voy a hacer una consulta a los efectos de que quede constancia en la versión taquigráfica y para ver si realmente entendí bien la situación.

Cuando comenzó a regir el convenio en el año 2016, se hizo un seguimiento por parte de la dirección y de ASSE sobre los montos que se iban pagando mes a mes y se analizaron los números de días cama ocupados que se tenían. En ese sentido, se vio que había un pico. Obviamente, cuando se hace un convenio, se realiza con base en datos históricos, que se pueden disparar por distintos factores. Por ejemplo, como dijo el doctor, de repente dos pacientes pueden agotar el 40 % de un presupuesto anual. Es algo que no se puede predecir.

Entonces, me parece buena y acertada la decisión que tomó ASSE en el sentido de hacer un monitoreo tengo entendido que se hicieron tres o cuatro para conocer la causa del incremento que hubo en la cantidad de días cama y saber si los pacientes ingresaban y, una vez allí, se jineteaban los días en la jerga que usamos para facturar mayor cantidad de días sin que esté justificado el ingreso. En ese sentido, por lo que manifestó el doctor Cameto, hubo un seguimiento día a día de los pacientes. Me imagino que la preocupación de la dirección era tener identificado a cada uno de los pacientes y hacer un seguimiento, incluso visitando el CTI.

Por lo tanto, me parece que la decisión que se tomó de volver a la coordinadora, desde el punto de vista económico financiero mejoraba la gestión, pero era un perjuicio desde el punto de vista social. Si antes el cien por ciento de los pacientes que estaban en el convenio iban a Camcel y luego de un año, una vez que se acabó el cupo de lo contratado, se empezó a derivar al sector público, se produjo un perjuicio al entorno familiar del paciente, por el traslado y todo lo que eso significa.

La pregunta concreta es si después de haber hecho todo ese análisis se trató de renegociar el convenio con Camcel.

SEÑOR CAMETO (Gastón). En lo macro lo desconozco, porque los convenios se firman a otro nivel.

En lo diario, tuvimos una comisión de seguimiento del convenio y una de las cosas que sabíamos respecto del análisis del trienio era que el promedio de estadía de nuestros pacientes en CTI era de 6,5 días cada uno. Cuando vimos que el uso de camas y los costos se empezaron a disparar, una de las medidas que tomamos participé en esa comisión fue pedir que se nos informara día a día, vía correo electrónico, a la subdirección, qué pacientes teníamos, cuánto tiempo llevaban allí, qué complicaciones tenían, si habían sido sometido a intervenciones quirúrgicas y qué estudios se realizaban. Era como un pase de guardia todos los días sobre la evolución de los pacientes. Además, acordamos que cuando se cumplieran los diez días cama, se nos informara, con nombre y apellido, y la situación en la que estaba. Entonces, nos reservábamos la evaluación del paciente en CTI y la posibilidad de trasladarlo a uno público, para que no nos comiera días de CTI. Esto lo acordamos en la marcha, porque, al principio, teníamos que ir probando lo nuevo. Hicimos esas correcciones y participé de esa decisión. No sé si hubo algo más a nivel macro.

SEÑOR LEMA (Martín). Voy a ir a lo concreto, porque no quiero entrar en especulaciones.

En el año 2017, en el que el doctor Cameto también era subdirector, en cuanto a CTI, ¿hubo algún paciente que se haya desatendido, o a todos los usuarios se les dio la asistencia correcta cuando requirieron el servicio de CTI?

SEÑOR CAMETO (Gastón). Hasta donde yo conozco, se le dio atención a todos.

SEÑOR LEMA (Martín). O sea que no se descuidó a nadie.

SEÑOR CAMETO (Gastón). Si la pregunta es si se dijo que un paciente no iba a CTI por convenio, porque no se podían quemar camas, la respuesta es no.

SEÑOR LEMA (Martín). En el año 2017, según los montos oficiales, fueron $ 34.452.509 de CTI y en el año anterior, en el 2016, fueron $ 42.598.234. Quiere decir que en el año 2017, con aproximadamente $ 8.000.000 menos, se dio mejor asistencia a los usuarios. O sea que se podían gestionar mejor los recursos de los usuarios que así lo requerían.

SEÑOR CAMETO (Gastón). Seguramente, se debe a lo que estábamos hablando en cuanto a que en 2016 fuimos dándonos cuenta de algunas cosas sobre la marcha. No nos olvidemos de que fue el primer convenio

de estas características que se hizo en el país. Creo que las intervenciones que hicimos en cuanto a topear los días, reservarnos el derecho a revaluar los pacientes y poder moverlos, seguramente incidieron en el costo anual.

SEÑOR LEMA (Martín). No quise entrar en esas especulaciones, porque en un momento convoqué al Directorio de ASSE por varios temas y se dio la discusión de este asunto. Las autoridades respaldaron lo que había pasado en el año 2016 y dijeron que no había nada para rever, y fueron bastante firmes en eso. Por lo tanto, no quise entrar en especulaciones.

En cuanto a los resultados, en el año 2017, dando toda la asistencia que necesita el usuario, se pudieron ahorrar millones de pesos, y quiero dejarlo sentado. Los argumentos y las especulaciones no podemos manejarlos sin tener el registro y los datos documentales. Como dijo el diputado Gallo Cantera, para hacer un análisis serio, hay que tener ese registro.

Me quedo con el concepto de que el año posterior al que comenzó a funcionar efectivamente el convenio, había cosas para mejorar y, de hecho, se mejoraron.

SEÑOR CAMETO (Gastón). Si miramos cuánta plata gastamos para nuestros pacientes críticos, es verdad. Ahora, cuando hacemos el corte de esos diez días y movemos al paciente, tenemos que evaluar si ese traslado que hizo ASSE lo pagó o no lo pagó. ¿Qué pasó con todo lo social, de lo que hablábamos hoy? ¿Tuvimos que mudar a la familia desde Melo hasta Salto? ¿Le tuvimos que pedir a una familia de bajos recursos que se pague el CTI, el hotel y la comida? Si evaluamos nuevamente el 2017, con $ 8.000.00 menos, también tendríamos que evaluar lo demás.

SEÑOR GALLO CANTERA (Luis). Insisto en que hay que analizar este tema mediante datos económicos y días cama. Si bien en lo económico se ahorraron $ 8.000.000 en el año 2017, también es verdad que ASSE toma la decisión de empezar a trasladar pacientes al sector público. Me parece atinada la decisión de ir monitoreando el convenio. Siempre que uno firma un convenio, se puede mejorar. Me parece que se mejoró. Se ahorraron $ 8.000.000, en plata. Sin embargo, me gustaría saber cuánto implicó en traslados. Seguramente, esos pacientes fueron trasladados a Tacuarembó, Salto o Rivera, a lugares donde hay CTI públicos. Hay que tener en cuenta el costo social que implica el traslado. Entonces, no sé si ese realmente fue un costo efectivo. Si le sumamos todas estas variables, no sé si no aumentamos el costo.

Por eso, creo necesario la evaluación de cada uno de los convenios. Si se deben tomar medidas correctivas, hay que hacerlo. Creo que estas se tomaron, y bien tomadas. Ahora, en una futura negociación de un convenio, ya tenemos la experiencia de todas las cosas que se pueden corregir para que no vuelvan a suceder.

SEÑOR PRESIDENTE. Quiero llamar la atención en el sentido de que estamos diciendo la misma cosa; depende de dónde uno se pare y lo mire, se puede decir que en 2017 se ahorró o que en 2016 se gastó de más. Me parece que están diciendo lo mismo, según dónde se pare cada uno.

SEÑOR CHARAMELO (Richard). Usted habló de que en 2016 el promedio de CTI fue de 6,5 días por paciente.

SEÑOR CAMETO (Gastón). En 2012, 2013 y 2014 el promedio fue ese. En 2016, ya estaba ejecutándose el convenio.

SEÑOR CHARAMELO (Richard). ¿Cuánto fue el promedio en 2016 y 2017?

SEÑOR CAMETO (Gastón). No lo recuerdo de memoria. Recuerdo los datos que estudié porque me llevó unos meses de trabajo, pero ese dato no lo sé.

SEÑOR RUBIO (Eduardo). Es muy interesante cómo se están empezando a concebir los costos. A veces, nos dicen: "No es rentable tener un tomógrafo porque sale más barato hacerlo en tal lado". Claro, se prescinde del costo social.

En ese marco, pensando que Melo es una ciudad que está en la frontera, en vez de empujar la "complementación" entre comillas; siempre lo veo como una ventana de negocios para los privados , por la ubicación geográfica, por los costos sociales, para generar las mejores condiciones de atención, ¿nunca se

pensó en la necesidad de un CTI público allí? ¿Nunca se consideró por parte de las autoridades de ASSE a nivel local? ¿Nunca estuvo en los planes?

SEÑOR CAMETO (Gastón). En nuestro espíritu médico, en nuestra formación, nos encantaría contar con un CTI local público. El tema es que esto pasa por datos, por cosas que están estudiadas, por el número de camas de pacientes en el CTI, por las necesidades de la población, por la rectoría que tiene el Ministerio en cuanto a esto y por los recursos sanitarios, no solo públicos o privados, porque a partir del sistema nacional ha cambiado la perspectiva. En el ideario de atención médica, cuantos más recursos tenga uno, obviamente que sí, desde lo ocasional hasta lo que nos pasa todos los días en lo asistencial. Es un tema más macro que involucra a la rectoría y hay algunos parámetros que nosotros mismos también desconocemos. No sé si en algún momento existió o no el planteamiento.

SEÑOR LEMA (Martín). Hace unos minutos comenté y lo reafirmo que sería útil tener los datos de los registros y de los antecedentes para hacer un análisis con todos los elementos, que permitan profundizar. Sin perjuicio de ello, me gustaría trasmitir a la Comisión que el monto en traslados en el año 2017 no se incrementó sustancialmente con respecto al ahorro que se hizo en montos de CTI. Según datos oficiales, que acabo de corroborar, los montos han sido: en el año 2016, $ 3.929.146, y en 2017, $ 4.471.363. Si uno compara cuantitativamente los montos del ahorro que se dio en el CTI y hace lo mismo con respecto a los traslados, advierte que lo que se incrementó en los traslados no es significativo en cuanto a la otra cifra. Sin perjuicio de ello, considero que sería bueno tener el estudio, el registro y demás.

Aclaro que cuando estamos analizando los costos más convenientes, es porque está en el convenio. No es que acá se quiera discutir sobre el tema de los costos. El convenio de complementación se firmó entre ASSE y Camcel. Es uno de los elementos a analizar.

SEÑOR GALLO CANTERA (Luis). Volvemos a analizar parcialmente las cifras porque faltan datos. Para actuar con seriedad y responsabilidad, debemos tener todas las cifras. El señor diputado Lema acaba de decir que si bien se ahorraron $ 8.000.000, en 2017 el incremento de traslado no fue significativamente superior: un millón y pico de pesos.

Lo que quiero trasmitir al invitado es lo siguiente. Por ejemplo, ese paciente que fue trasladado del CTI de Camcel al CTI de Salto, los días que ese paciente está internado en Salto no están computados; pasan a la órbita pública. Lo que quiero decir es que no es lineal; no se puede analizar la medicina con cifras de traslado de CTI. Está mal; no puede ser lineal. Porque ahorré acá y el gasto en traslado… No. Para saber realmente si fue efectivo hay que preguntar: ¿cuánto gastó ASSE en ese paciente en Salto? ¿Cuántos días estuvo? Es muy difícil trasladar números y cifras si no tenemos el desglose de todo.

Solicito a los compañeros de la Comisión tener las cifras exactas y analizarlas para ver si ASSE tuvo una buena gestión o no en el convenio del CTI de ASSE con Camcel. Si no, seguiremos en el aire. El diputado Lema, con toda razón, dice algunas cosas y yo, con toda razón, digo otras. Pero como no tenemos las cifras reales, nunca podremos llegar al análisis con profundidad para tomar una decisión.

SEÑOR PRESIDENTE. No se olvide de hacernos llegar por escrito el pedido.

SEÑOR LEMA (Martín). Yo respeto todas las posiciones. Ya existe un Sistema Integral de Información Financiera en cuanto a la evaluación de los montos. Además, muchas veces se habla de que los recursos son limitados y finitos, lo que es una afirmación totalmente sensata. Entonces, la forma en que se optimizan esos recursos hace que la discusión sea importante.

Más allá del registro, el invitado decía que en el año 2016 se dio asistencia a los usuarios que lo necesitaron; cualquier error, me corrigen. En el año 2017, según el invitado, se dio asistencia a todos los usuarios que requirieron CTI. Dice el invitado que en el año 2016, todo el que lo necesitó, tuvo su asistencia en CTI y en el año 2017, lo mismo. Más allá del registro, es un hecho que si sumamos traslados y CTI hablo de los traslados especializados porque el propio diputado Gallo Cantera habló de que hay que evaluar el costo o la disminución que se pudo haber tenido en traslados especializados , en el año 2016, fueron $ 46.527.380, y en el año 2017 se supone que por ser posterior se deberían incrementar o ajustar los costos , fueron $ 38.926.872. Si sumamos traslados y CTI, dándole asistencia a todos, resulta que hay un ahorro como decía hace un rato de más de $ 7.000.000.

(Interrupción del señor representante Luis Gallo Cantera)

——Sin perjuicio del registro que pueda solicitarse el señor diputado Gallo Cantera, como cualquiera de los que estamos acá, preocupados por este tema, puede solicitarlo , las conclusiones parciales a las que hoy podemos arribar son las que muestran las estadísticas. Si alguno de los invitados tiene información complementaria u otros elementos que permitan acceder a un mayor análisis, bienvenidos sean.

Además de la solicitud que hace el diputado Gallo Cantera, quisiera hacer referencia a lo que decía el diputado Rubio. Aparte de la privatización siempre se recae en la privatización , ¿se analizó un CTI público por parte de las autoridades? Lo voy a presentar por escrito como lo reclama el señor presidente; si el diputado Rubio lo considera, podría ser él quien lo realice , porque si entramos en las especulaciones y en todo lo que pudo haberse analizado, sería interminable la cantidad de factores a analizar.

Lo que hoy tenemos después de haber convocado a varias personas, que podrían haber rendido cuentas de ese registro que estamos solicitando ahora es que en el año 2017, con menos recursos, se dio la misma calidad de asistencia que en el año anterior. Esto fue confirmado por las autoridades que vinieron. Si hay otros elementos que integren el análisis, serán bienvenidos. Pero con los datos que tenemos hasta ahora, esas son las conclusiones que podemos alcanzar.

SEÑOR GALLO CANTERA (Luis). No podemos sacar ninguna conclusión, porque al diputado Lema siempre le falta la última parte. Dice que si tomamos en cuenta los días de internación más la cantidad de traslados, nos da menos. La pregunta que hay que hacerse es: ¿esos días en los que el paciente estuvo en un CTI público no tienen costo para el Estado? ¿No le sale nada? Hay que sumarlo. Hay que sumar la internación privada, el traslado y la internación pública para hacer el costo. Capaz que si uno toma en cuenta todo ese costo, sale más barato dejarlo en la institución privada que trasladarlo.

SEÑOR CAMETO (Gastón). No quiero dejar escapar el tema sobre si el traslado amortiza o no los días cama porque es básicamente el quid del asunto.

No olvidemos que nuestros pacientes tenían un promedio de seis días cama, de estadía. Si eso lo multiplicamos por treinta mil pesos y pico, nos da $ 180.000 o $ 190.000. El costo del traslado especializado no llega a $ 40.000. Entonces, como decía el doctor, no es lineal lo que nosotros podemos gastar en traslado; estamos hablando de números, de un paciente, de algo promediado y analizado para hacer un plan. El ahorro en plata que puede generar un paciente no es lineal, respecto al beneficio que tiene su traslado. No sé si se entiende lo que digo.

También hay que analizar cuántos de los traslados de esos pacientes porque mejoró la capacidad de traslado de ASSE por incremento de móviles y de personal fueron pagos. Tampoco están en el SIIF los traslados que ASSE realiza por sus medios. Me parece que eso también debe entrar en la ecuación.

SEÑOR RUBIO (Eduardo). Voy a hacer una reflexión sobre la importancia de lo público. Se dice que hay que sumar el costo de los días cama en el CTI público, pero ese costo ya está asumido por ASSE. Si lo sumáramos, duplicaríamos el gasto. Es decir, ASSE tiene un CTI; entonces, ya cubre los costos. Si sumo ese costo cuando atiendo un paciente de ASSE, duplicaría el costo. Se incrementa el costo cuando contrato un privado. Si uso mis recursos, el costo ya está asumido, ya forma parte de los costos que tiene ASSE.

(Interrupción del señor representante Luis Gallo Cantera)

——Me encantó el costo que tiene un traslado especializado de Melo a Montevideo: $ 40.000, y de Bella Unión a Montevideo costaba US$ 5.000.

SEÑOR CAMETO (Gastón). Para trasladar un paciente de Río Branco a Montevideo, la misma cantidad de kilómetros, a veces, cobran el doble.

SEÑOR PRESIDENTE. Perdone, ¿$ 40.000 vale el traslado desde Melo hasta Montevideo en una ambulancia especializada? ¿Y desde Río Branco, $ 80.000?

SEÑOR CAMETO (Gastón). Eso varía según la empresa y la licitación. El costo es variable. Esto sucede en todo el país; nadie está descubriendo nada.

En general, cuando se contrataba una empresa, cobraban con el paciente y sin el paciente. Nosotros logramos que no fuera así: pagamos los 800 kilómetros con o sin paciente. No sé si me explico. A veces, estaba el ida y vuelta. Eso también se optimizó.

El traslado no amortiza la cantidad de días de cama del paciente. No son parámetros iguales.

SEÑOR LEMA (Martín). ¿Cuántas ambulancias especializadas tenía el hospital cuando usted estaba?

SEÑOR CAMETO (Gastón). Si mal no recuerdo, una. Porque la definición de ambulancia especializada, en nuestra jerga, es la que tiene ciertas características, por ejemplo, la altura debe tener más de 1,80 metros para que el equipo de trabajo pueda pararse atrás; muchas ambulancias del país no la tienen , que esté montada con un equipo asistencial de aparatos, y que vaya con enfermero, chofer y médico.

El tema de la ambulancia ha tenido idas y vueltas; el número de ambulancias en un hospital no es estable. Recuerdo que en un momento quedamos con una sola ambulancia porque una se había quemado y otra había ido en préstamo para Maldonado.

Nuestro promedio de traslados especializado por día era de 1,7. O sea que con una ambulancia no había forma…

SEÑOR LEMA (Martín). Sacando la definición de ambulancia especializada que ustedes hacen, según ASSE, ¿cuántas ambulancias especializadas tenía el Hospital de Cerro Largo?

SEÑOR CAMETO (Gastón). ¿En qué momento?

SEÑOR LEMA (Martín). En el año 2017.

SEÑOR CAMETO (Gastón). Hoy cuenta con dos; creo que en 2017 también eran dos. Y una que, a veces, dependiendo, se usaba como comodín, por lo que decía: no todas las ambulancias tienen la misma altura. A veces, cuando se trata de pacientes no tan críticos, se les pide un traslado especializado por su seguridad, más que por la asistencia que se le debe dar.

SEÑOR LEMA (Martín). Con dos ambulancias especializadas funcionando bien, ¿sería necesaria la privatización?

SEÑOR CAMETO (Gastón). Sí; creo que sí, porque en promedio tenemos 1,7 traslados por día. Reitero: esto es un promedio. No quiere decir que van a salir 1,7 ambulancias a diario: un día pueden salir 3 y, otro, ninguna. El día que se requieren tres, una contratación cuesta más de $ 40.000. Entonces, sin duda, es beneficioso.

SEÑOR PRESIDENTE. Si no hay más preguntas, agradecemos la presencia del doctor Cameto en la Comisión.

SEÑOR CAMETO (Gastón). Espero haber sido útil. Quedo a sus órdenes.

SEÑOR PRESIDENTE. Muchas gracias.

(Se retira de sala el subdirector del Hospital de Cerro largo, doctor Gastón Cameto)

(Ingresa a sala el gerente financiero del Hospital de Dolores, contador Milton Malacria)

——Esta Comisión da la bienvenida al contador Milton Malacria, gerente financiero del Hospital de Dolores. ¿Usted fue gerente financiero o lo es actualmente?

SEÑOR MALACRIA (Milton). Actualmente, soy el gerente financiero del Hospital de Dolores. Es un gusto estar acá para colaborar y aportar lo que sea necesario.

SEÑOR PRESIDENTE. El gusto es nuestro.

En primer lugar, vamos a dar la palabra al denunciante, señor diputado Eduardo Rubio, para que haga las primeras preguntas.

SEÑOR RUBIO (Eduardo). Agradecemos al contador Malacria por aceptar la invitación. Ya mencionó el cargo que desempeña. Quisiera saber desde cuándo ocupa ese cargo en el Hospital de Dolores.

SEÑOR MALACRIA (Milton). En realidad, quedé seleccionado en el año 2001, a través de un concurso, para ocupar el cargo de gerente financiero en el Hospital de Dolores. A partir de ese momento se me designa con el mismo escalafón del Hospital de Mercedes, con igual carga horaria y remuneración, a colaborar también para la misma función en el Hospital de Dolores.

A partir del año 2009 se crea un nuevo cargo, el de contador patrimonial y de costos, que es asumido por el contador Jorge Castro para ambas unidades ejecutoras. Como resultado de una reestructura en ASSE, a partir de marzo del año 2014, se determina que lo más conveniente es que un solo contador realice ambas funciones en una sola unidad ejecutora. De ahí en más, a partir del año 2014, quedo exclusivamente como gerente financiero y contador patrimonial y de costos en el Hospital de Dolores.

SEÑOR RUBIO (Eduardo). O sea que cuando la doctora Falótico llega a Dolores, usted estaba allí como contador.

SEÑOR MALACRIA (Milton). Exacto. La doctora Falótico asumió en junio de 2014 y yo era gerente financiero y contador patrimonial y de costos de esa unidad desde marzo de 2014.

SEÑOR RUBIO (Eduardo). ¿Cómo se realizaban los traslados especializados en el Hospital de Dolores antes de que asumiera la doctora Falótico? El señor Malacria, como contador, ¿puede mencionar el costo que tenía para el centro la cobertura anterior a la contratación de EMS? Es decir, quisiera saber cómo se hacían antes los traslados, qué costo tenían y qué costo pasaron a tener cuando se contrató a la Emergencia Móvil de Soriano.

SEÑOR MALACRIA (Milton). Históricamente, en el Hospital de Dolores, los traslados especializados corresponden a un servicio tercerizado. Generalmente, se contrataba el servicio de mutualistas del medio, como Camoc, EMS y CAMS, que realizaban los traslados especializados.

A partir del año 2012, bajo la dirección del doctor Aníbal Capano, se equipa una ambulancia, en conjunto con la Comisión de Apoyo del hospital. Cabe destacar que la Comisión de Apoyo es un grupo de vecinos que trabaja en forma honoraria a fin de recabar fondos para mejoras en lo que refiere al equipamiento o a la parte edilicia del hospital.

Como decía, bajo la dirección del doctor Aníbal Capano y en conjunto con el trabajo de la Comisión de Apoyo de la cual formo parte , se equipa una ambulancia especializada para poder brindar ese tipo de servicio. De manera que el hospital contaba con un móvil equipado para esos fines, pero en ese momento no tenía los recursos humanos para efectuar el traslado, razón por la cual se llama a licitación exclusivamente para la contratación de chofer, médico y enfermero, que van a prestar ese servicio, con la ambulancia del hospital. Se adjudica dicho servicio, por licitación pública, a la empresa Jorge Charlo. Esta licitación fue intervenida, sin observaciones, por el Tribunal de Cuentas. Esto sucedió aproximadamente en el año 2012. Obviamente, ese tipo de contratación implicó un ahorro financiero importante para la unidad ejecutora. De acuerdo con la información recabada, haciendo un corte en el período en el cual termina la licitación con el señor Jorge Charlo, desde junio de 2013 hasta julio de 2014, la unidad ejecutora incurrió en un gasto de $ 3.328.736. Una vez que la empresa Jorge Charlo renuncia al servicio, se contrata a la empresa EMS. A partir de ahí, en igual período de tiempo comparado, el gasto se incrementa en $ 5.609.000. Estas cifras son ciento por ciento comparables si tenemos en cuenta que el servicio con la empresa Jorge Charlo implicaba que la unidad ejecutora proporcionara el móvil y el combustible. Reitero: ambas cifras son ciento por ciento comparables si tomamos en cuenta el incremento de la inflación, la depreciación del móvil y el combustible que estaba a cargo de la unidad ejecutora. No sé si se entiende.

SEÑOR LEMA (Martín). Quisiera hacer una pregunta de forma: ¿por qué durante los años 2013, 2014 y 2015 no aparecen gastos en traslados en el SIIF?

SEÑOR MALACRIA (Milton). Los datos están todos…

SEÑOR LEMA (Martín). En el rubro traslados, no.

SEÑOR MALACRIA (Milton). No recuerdo exactamente, pero existe un objeto del gasto, que explícitamente para ese rubro de traslados tiene el objeto 257 del SIFF y todas las facturas se imputan a dicho rubro, o están contempladas dentro de estas cifras. Capaz que por ahí se puede imputar en otro objeto del gasto, pero dentro del mismo servicio y está computado dentro de esta cifra.

SEÑOR LEMA (Martín). Con anterioridad a que usted fuera gerente aquí tengo el material: creo que fue con anterioridad , las facturas de traslado se imputaban en el 283, por ejemplo, en el año 2010: se trata de servicios médicos, no de traslados. Y cuando tratamos de ver el monto de traslados en 2013, 2014, 2015, en el SIFF en este rubro es 0. Digo esto por un tema de forma, porque me parece que durante esos años no se imputaron bien los montos de traslado.

SEÑOR MALACRIA (Milton). Estas cifras están sacadas de la facturación propiamente dicha en el programa del hospital. Existen dos programas que son comparables: el programa SIFF y el programa ContaWin. De repente por error en algún momento se pudo haber imputado alguna factura en otro objeto del gasto, pero el ContaWin hace que el registro contable sea preciso. O sea que estas cifras que estoy dando se confieren a lo que es traslados especializados.

SEÑOR CHARAMELO (Richard). Agradecemos al contador Malacria por comparecer a la Comisión.

Antes de que usted ingresara, varios miembros de la Comisión aquí presentes, formulamos preguntas a la doctora Falótico sobre la situación de esta ambulancia que se había armado con destino a traslado especializado, que durante el período en que ella estuvo poco después de haber ingresado como directora del hospital dejó de funcionar. La doctora aduce que esa situación se daba porque la ambulancia estaba trabajando en forma irregular y tanto el combustible, como el personal que utilizaba y demás, era proporcionado por el hospital, pero eso no estaba en regla. En fin, adujo una serie de anomalías en el sentido de por qué se dejó el servicio.

En honor a la verdad, lo que quisiera saber es lo siguiente. La diferencia de la que usted está hablando es de más de $ 2.000.000 en el mismo período, comparando si los traslados se hicieran por parte de la ambulancia o de la EMS. Si el hospital no le brindara el personal y demás, ¿resultaría realmente más bajo o sería mejor contratar a la empresa privada? Lo digo porque, en una palabra, le estaban ofreciendo a esta ambulancia el personal y demás y lo estaba haciendo una empresa privada. Entonces, no sé cuál es la comparación y la realidad de esta situación, porque se habla de que la gente no estaba en caja, de que se le estaba dando el combustible y de que se utilizaba un montón se servicios para una empresa privada que no cumplía con los requisitos.

SEÑOR MALACRIA (Milton). Como les comentaba anteriormente, cuando se cita a la empresa Jorge Charlo la idea era que tenía que proporcionar el médico, el chofer y el enfermero para el traslado propiamente dicho, así fuera especializado o común. Cuando la doctora Falótico asume la dirección en el año 2014, considera que esa ambulancia no ofrecía las garantías necesarias para cubrir el traslado; inclusive, le formula una serie de observaciones a la empresa, entre otras, establece que la empresa no podía hacer efectivo el traslado por no contar con el médico y con la enfermera en el momento en que era necesario hacerlo. Y también se alega que muchas veces no tengo la capacidad técnica para establecer si es así se sacaba al médico o a la enfermera de otro servicio del hospital para efectuar el traslado, cosa que no era factible: no se podía sacar un médico de la emergencia o de piso para llevar a cabo el traslado, cuando por ahí se estaba dejando sin cobertura al hospital. Esta es una de las observaciones que hace la doctora Falótico a la empresa Jorge Charlo. Inclusive, en un caso puntual, se le observa que hubo un traslado de esta empresa a un usuario de ASSE en el que también se traslada a un usuario de una mutualista privada local. Obviamente, fue un caso puntual que se regularizó: el hospital en ese caso le factura dicho servicio a la mutualista. Son observaciones que la doctora le hace a la empresa, pero no tengo la capacidad técnica para decir si eso fue así o no. En base a una reunión que tuvo, en particular, la doctora con la empresa, se hace que esta empresa, con fecha 27 de julio de 2014, renuncie a la licitación y al servicio.

SEÑOR RUBIO (Eduardo). Entiendo que usted no tenga la capacidad técnica, pero durante la Administración del doctor Capano, en que se instala este servicio, ¿tiene conocimiento de que el hospital haya quedado sin médico de guardia, o enfermeros, para trabajar para la empresa de Charlo?

SEÑOR MALACRIA (Milton). No tengo conocimiento de que haya sucedido eso.

SEÑOR RUBIO (Eduardo). ¿Eso quién lo podría constatar? ¿El doctor Capano?

SEÑOR MALACRIA (Milton). Supongo que sí. La Dirección es la que supervisa todos los servicios, sobre todo, de emergencia o de internación de un centro hospitalario.

SEÑOR RUBIO (Eduardo). Cuando llega la doctora Falótico desmonta el servicio de traslados que había con esta ambulancia y se contrata a EMS para hacer los traslados. ¿De qué manera se contrata a EMS para hacer los traslados y quién firma los lotes de EMS?

SEÑOR MALACRIA (Milton). En realidad, una vez que la empresa Jorge Charlo renuncia a la licitación, a fines de julio de 2014 el 27 , con nota que presenta a la Dirección, obviamente, es necesaria la contratación del servicio, pues es un caso muy especial. Mientras se hace un llamado a licitación, por la urgencia y por el procedimiento, las contrataciones implican un tipo u otro de contratación. El monto ameritaba hacer un llamado a licitación, pero mientras transcurre esa licitación el servicio normalmente se contrata por compra directa. Y la compra directa implica que el propio ordenador del gasto o director del hospital, en conjunto con la administradora del centro que es la encargada y responsable de la oficina de compras del hospital invitan a una serie de proveedores que normalmente prestaban ese tipo de servicio para cotizar el servicio de traslado especializado por compra directa hasta que se haga el llamado a licitación.

En ese caso, la oficina de compras invita a tres oferentes Camoc, CAMS y EMS para realizar los traslados y se contrata en forma directa a la empresa EMS hasta que la licitación sigue el curso vigente.

Quiero destacar aquí que en este caso, cuando se contrata a la empresa EMS, ella misma, una vez que se dice que es la empresa EMS la que va a prestar los servicios, se abstiene de firmar los lotes, puesto que va a incurrir en la conjunción entre el interés público y privado, según el artículo 46. En este caso es cuando inmediatamente se notifica a ASSE de la irregularidad del hecho para que dé una solución al tema.

SEÑOR RUBIO (Eduardo). ¿O sea que la doctora Falótico no firma los lotes vinculados a la contratación?

SEÑOR MALACRIA (Milton). No. En este caso, como les digo, es la directora la ordenadora del gasto y la ordenadora de pagos y quien, por ende, firma los lotes para ser procesados a nivel de la auditoría delegada y su posterior pago. Al abstenerse de firmar los lotes la doctora Falótico, estos se pasan a la órbita de ASSE porque sabemos que cuando el ordenador del gasto se abstiene a firmar, ya sabiendo el motivo por el cual no lo hacía, se tiene que elevar a la órbita de ASSE, a la parte de la Gerencia Administrativa que es la que tiene que firmarlos. Teniendo público conocimiento de lo que estaba ocurriendo y de la conjunción del interés que se estaba dando, ASSE también se niega a firmar los lotes, por lo cual en la Dirección regional después los lotes se los alcanza al subdirector que en un momento, por la licencia de la doctora Falótico, subroga a la directora para que firme los lotes correspondientes a la contratación del servicio.

SEÑOR RUBIO (Eduardo). ¿Usted realizó alguna observación, advertencia, al realizarse el contrato del hospital con EMS? ¿A quién notificó a nivel departamental, regional y central? Y al hacerlo ¿obtuvo alguna respuesta?

SEÑOR MALACRIA (Milton). En estas preguntas quiero acotar algunas cosas. Como gerente financiero y contador patrimonial y de costos no tengo injerencia alguna en la parte de compras ni de adquisiciones; simplemente, asesoramos con respecto a la conveniencia de precios.

Más allá de eso, obviamente, detectada la irregularidad, trabajamos en conjunto con la administradora del centro; también se trabajó en conjunto con la administradora y contador del Hospital de Mercedes porque concomitantemente con Dolores, estaba sucediendo exactamente lo mismo en el Hospital de Mercedes y, obviamente, se trabajó en conjunto con la órbita de ASSE.

Nosotros en forma inmediata denunciamos el caso en ASSE central; nos acercamos a la división Jurídico Notarial de ASSE; hicimos la denuncia pertinente a la regional de ASSE y también a la Gerencia Administrativa de ASSE, de la cual yo, precisamente, sigo los lineamientos que determina. O sea que, de hecho, puntualmente, en forma precisa y en forma inmediata fue denunciada a ASSE para regularizar la situación.

Como les decía, se pidió asesoramiento en el Departamento Jurídico y Notarial de ASSE; se pidió asesoramiento en la Gerencia Administrativa y en la regional para proceder a regularizar la situación, pues entendíamos estaba en ellos hacer la corrección.

Creemos que esto no se hizo en forma inmediata ni precisa; inclusive, en muchos casos, el asesoramiento no fue del todo correcto.

SEÑOR RUBIO (Eduardo). Le había preguntado qué respuesta tuvo cuando usted hizo la denuncia.

SEÑOR MALACRIA (Milton). Como les decía, hicimos la denuncia en estos tres lugares. En la Gerencia Administrativa tuvimos una reunión en concreto con todo el equipo de gestión del hospital. El contador Garbarino establece que la solución ante irregularidades de hecho y la conjunción que se estaba dando debía exceder las cuotas sociales, o sea que la doctora Falótico debería vender la cuota social a otro socio para salvar esta situación. Después, se determina que no es tan así puesto que tenía que suceder o transcurrir el período de un año de tiempo una vez que se cedieran las cuotas para poder seguir contratando el servicio. O sea que en ese sentido creemos que no hubo un asesoramiento adecuado.

La regional como decía también estaba en pleno conocimiento de que la doctora estaba cumpliendo la función como Dirección porque son ellos quienes determinan, por confiabilidad, el cargo de dirección. Obviamente, estaba denunciado el caso de que la doctora Falótico también estaba contratando su servicio. Ese es el elemento jurídico notarial; como les decíamos, dado que muchas veces escapan a nosotros algunos aspectos legales y técnicos de ciertas contrataciones, entonces, obviamente, se pidió el asesoramiento en dicha división para poder salvaguardar la situación

Más allá de eso, particularmente, hablando con la doctora Falótico, especifiqué y clarifiqué que, por favor, ante esta situación ella debía renunciar al cargo de la Dirección u, obviamente, no contratar el servicio para evitar este tipo de problemas.

SEÑOR CHARAMELO (Richard). ¿Cuál fue la respuesta de la doctora Falótico ante lo que usted le sugirió?

SEÑOR MALACRIA (Milton). Que tenía claro lo que estaba pasando. Por lo menos no hubo una respuesta que dijera que tomó la sugerencia porque de hecho, no renunció al cargo y la contratación se siguió haciendo.

SEÑOR PASQUET (Ope). Quiero insistir sobre algo que preguntó el señor diputado Rubio y que no fue contestado, por lo menos yo no lo advertí. Ante el planteo que usted hace a las autoridades de ASSE, dando cuenta de esta situación a la que se está refiriendo, ¿qué respuesta obtuvo si obtuvo alguna de las autoridades de ASSE, o qué medidas tomaron las autoridades de ASSE frente a esa situación que usted estaba planteando?

SEÑOR MALACRIA (Milton). Como les decía, en la reunión que tuvimos con la gerencia administrativa, precisamente, con el contador Garbarino, nos sugirió que la doctora tenía que ceder la cuota social. Más allá de esto, en la División Jurídico Notarial se fue preciso en cuanto a que no se podía contratar el servicio. La regional, más allá de que tenía conocimiento y creo que estaba en su potestad sacar a la dirección, tampoco hizo nada al respecto; o por lo menos como yo digo. Más allá de que se notificó en ASSE y de que todo el mundo en ASSE tenía conocimiento de la situación, y se gritó prácticamente a los cuatro vientos lo que estaba sucediendo en el Hospital de Dolores con respecto a la contratación de los servicios, creo que no hubo una respuesta acorde ni rápida. Yo creo que se tendría que haber solucionado en forma inmediata y no se hizo. El tiempo se dilató y el servicio se seguía contratando.

SEÑOR PASQUET (Ope). Si entiendo bien, lo que ocurrió es que hubo sugerencias como dijo usted del contador Garbarino, tal vez comentarios, pero no hubo ningún acto administrativo formalmente dictado por ASSE para tomar alguna medida con respecto a la situación planteada. ¿Es así?

SEÑOR MALACRIA (Milton). Es así.

SEÑOR LEMA (Martín). Siguiendo con el mismo punto. A través de los hechos y yendo a lo concreto de lo que pasó, en definitiva se terminaba convalidando la situación por parte de las autoridades regionales y centrales, porque no se actuó en absoluto con respecto a este tema.

SEÑOR MALACRIA (Milton). Entiendo que no, porque como comentaba, yo creo que era competencia de ASSE tomar algún tipo de medidas y no lo hizo. De hecho, a mí se me instruye una investigación administrativa y un posterior sumario por haber actuado con imprudencia, cuando creo que quedó bien claro que nosotros tomamos todas las medidas correspondientes para salvar la situación denunciando el caso a quienes tenían que tomar la medidas ante la situación, la ordenadora del gasto y la directora ordenadora de pagos, quien a posteriori, si bien hay observaciones del Tribunal de Cuentas con respecto a la contratación de un servicio, también es la que reitera el gasto para que la factura sea cobrada. Creo que la potestad es de ASSE en cuanto a haber tenido una solución inmediata y no la hubo; a mi entender no la hubo.

SEÑOR PRESIDENTE. ¿Cuál habría sido su imprudencia?

SEÑOR MALACRIA (Milton). Mi función era la de gerente financiero. Como gerente financiero tengo la responsabilidad y la función relacionadas con el área de Contaduría, el área de Recaudación y el área de Tesorería. O sea que como yo lo aclaré en un principio, no tengo ninguna injerencia ni responsabilidad con respecto a la oficina de Compras. A veces, asesoramos sobre la conveniencia de un precio; si se contrata un servicio, si este está acorde al crédito que tiene la unidad ejecutora, o si la unidad ejecutora puede hacer frente a la contratación por el período de tiempo que se contrata; si el precio que se presenta en la compra de un bien o la contratación de un servicio acompaña el valor histórico, ajustado por la inflación de ese servicio.

Entones, en principio se me instruye una investigación administrativa y un sumario por responsabilidad funcional, donde queda claro que la responsabilidad funcional no existe. Después, se dijo que actuamos en forma imprudente por haber permitido que el servicio se contratara, sabiendo y conociendo la irregularidad de la conjunción del interés. Pero como yo explico, no era competencia del gerente financiero ni destituir a la directora ni cortar un servicio. Simplemente seguimos los pasos que se tenían que hacer denunciando el caso en la órbita central.

SEÑOR LEMA (Martín). ¿Las advertencias las hizo por escrito?

SEÑOR MALACRIA (Milton). Sí.

SEÑOR LEMA (Martín). ¿Usted puede poner a disposición de esta Comisión esos documentos en donde hace las advertencias en los diferentes escalafones, desde lo regional, lo jurídico y la gerente administrativo? ¿Puede arrimarnos esa documentación?

SEÑOR MALACRIA (Milton). Tengo que buscar esa documentación. Frente a un sumario que se nos hace toda esa información fue volcada en lo que tiene que ver con el asesoramiento jurídico notarial, pero no con respecto a la reunión que se establece con la gerencia administrativa. Más allá de eso, creo que hay testigos porque esa reunión fue con todo el equipo de gestión del Hospital. Nos reunimos con el contador Garbarino y sus asistentes, con la contadora Vigliem, el subdirector del Hospital de ese momento, señor Rafael Herrero, la administradora del centro, Doris Acosta y quien les habla.

SEÑOR LEMA (Martín). Sobre el punto no quiero seguir. Me parece que está clara la exposición.

SEÑOR CHARAMELO (Martín). ¿En qué situación está el sumario? ¿En qué quedó? ¿En qué situación está hoy usted?

SEÑOR MALACRIA (Milton). A mí se me imputa una pena de veinte días de suspensión con la retención total de los haberes.

SEÑOR LEMA (Martín). ¿Usted conoce el informe de la Auditoría Interna de diciembre de 2014?

SEÑOR MALACRIA (Milton). Sí.

SEÑOR LEMA (Martín). En ese informe hay dos cosas sobre las cuales me gustaría saber qué medida adoptó usted, qué sugirió o cómo fue el desenlace.

En primer lugar, se expresa que se encuentra un alto riesgo con inminente posibilidad de error o dolo. Eso lo dice la Auditoría Interna. La doctora Falótico, que estuvo más temprano, dice que en realidad la Auditoría hace referencia a meses donde ella todavía no había asumido como directora del Hospital de Dolores.

Por otro lado, la Auditoría dice que todas las contrataciones de servicios en el Hospital se realizaban por compra directa y se controlaban por el Tribunal de Cuentas. Quiero saber cómo se modificó esa irregularidad y a qué se debió la situación.

SEÑOR MALACRIA (Milton). Tengo entendido que la oficina de compras del Hospital de Dolores, junto con la administradora del Centro, hicieron varias veces llamados a licitación. Muchas veces esas licitaciones han venido observadas por el Tribunal de Cuentas, por lo cual no se termina el proceso legal que dispone el Tribunal de Cuentas para la contratación del servicio. Esas observaciones muchas veces son levantadas con reiteraciones del gasto. En realidad creo que es cierto lo que dice la Auditoría. En la mayoría de los casos, este tipo de servicios son contratados por compra directa y no por licitación, que es lo que corresponde.

SEÑOR LEMA (Martín). Y lo de "alto riesgo con inminente posibilidad de error o dolo", ¿qué está advirtiendo en esto la Auditoría?

SEÑOR MALACRIA (Milton). Yo entiendo que un proceso de compra o contratación de un servicio tiene que cumplir con los procedimientos que establece el Tocaf. Es correcto que el servicio tiene que ser licitado. De acuerdo con el monto, sabemos que después de cierto tope el servicio tiene que ser licitado por licitación abreviada o licitación pública. A veces, el proceso de licitación es largo y viene con observaciones. Entonces, eso hace que mientras tanto, el servicio se contrate por compra directa. No sé si entendí bien la pregunta.

SEÑOR LEMA (Martín). Me parecían dos cosas separadas.

SEÑOR MALACRIA (Milton). Más allá de todo, siempre se actuó en una licitación o una compra directa. Muchas veces formamos parte de una comisión asesora y como contador asesoro desde el punto de vista económico financiero, es decir, si el precio es conveniente o no para la unidad ejecutora, porque sabemos que muchas veces los recursos que cuenta el Hospital son escasos. Sí es potestad o responsabilidad del gerente financiero, después, quedar desfinanciado ante ASSE por incurrir en montos o cifras que son exageradas.

Siempre, en todas las compras directas o licitaciones, se ha evaluado la correcta asignación en cuanto a la conveniencia de precios, calidad y garantía de los servicios.

SEÑOR LEMA (Martín). Eran dos cosas por separado. Entiendo lo que dice pero, por un lado, todas las contrataciones eran por compra directa: limpieza, vigilancia, mantenimiento, etcétera. Esto lo dice la Auditoría. Aparte de eso la Auditoría, en términos generales, dice que el Hospital de Dolores se encuentra en alto riesgo, con inminente posibilidad de error o dolo, y está hablando ya sea de las contrataciones directas como de la gestión en general. Entonces, como usted era gerente financiero en el momento en que estuvo el resultado de esta Auditoría, tal vez se le exigía actuar con ciertos controles o medidas tendientes a verificar lo que advertía la Auditoría. Era por ese lado: para ver si usted tenía conocimiento de a qué se refería cuando hablaba de un alto riesgo de inminente posibilidad de error o dolo, lo que está en los resultados.

SEÑOR MALACRIA (Milton). Bueno, sí. Queda claro que cuando en un proceso de contratación de un servicio es recurrente la compra directa y no se corrige con un llamado a licitación hasta que el mismo sea intervenido por el Tribunal de Cuentas se está incurriendo en un error puesto que no se está cumpliendo con lo que establece el Tocaf, ¿no es cierto? Después de cierto monto de contratación como usted decía es obligatorio que la dirección junto con la administradora del centro hagan el llamado a licitación y den los pasos siguientes hasta que la licitación quede intervenida, levantando las observaciones pertinentes del caso.

SEÑOR LEMA (Martín). Está clara la respuesta. La última pregunta que hago: como se habla de error o dolo, ¿se dieron situaciones en el Hospital de Dolores en las que haya mediado el dolo, más allá de algún error?

SEÑOR MALACRIA (Milton). No; no conozco. Ojo; más allá de lo que aclaramos con respecto a la contratación de EMS durante el transcurso en que la doctora Falótico era directora del centro. Escapando a ese caso, no conozco.

SEÑOR LEMA (Martín). ¿En ese caso puntual considera que no se trató de un error sino que hubo toda una intención de contratación?

SEÑOR MALACRIA (Milton). Eso… O sea: la conjunción existió. Se aclaró y se pidió que se regularizara la situación y no se hizo. Después la intención no la puedo medir.

SEÑOR RUBIO (Eduardo). Quisiera hacer una pregunta más con respecto al servicio de traslado y después pasaría a otro tema. Usted planteó que la contratación de la empresa Charlo para concretar los servicios de la ambulancia que se armó con el hospital y la comisión de apoyo se hizo a través de licitación y se cumplió con todos los pasos que exige la norma, porque la doctora Falótico dijo que en realidad era una contratación ilegal o fuera de la ley. ¿Hubo en algún momento alguna observación por la contratación de esta empresa? Dijo que trabajaba con gente en negro. ¿Eso fue constatado por el hospital?

SEÑOR MALACRIA (Milton). Como les decía, el servicio con la empresa Charlo contrata únicamente el personal que es médico, chofer y enfermero. No hubo, a mi entender… Porque como responsabilidad del gerente financiero está la de supervisar y controlar según la Ley Nº 18.251 los servicios de empresas tercerizadas; ese control se hacía mes a mes y a mi entender todos los funcionarios una vez por mes presentaban los recibos de sueldos, estaban en la nómina del BPS y también en la planilla de trabajo. O sea que no existió en el momento en que se hicieron los controles pertinentes ningún tipo de irregularidad. Simplemente como decía , ella alegó en algún momento que muchas veces la empresa no tenía médico o enfermero y se sacaba de otros servicios para hacer el traslado.

SEÑOR CHARAMELO (Richard). Yo quisiera saber, porque no se nos dijo por parte de quien compareció anteriormente, a cuánto ascendía el traslado especializado, por ejemplo; ¿cuáles eran los costos? Obviamente que dependían de los lugares, pero para tener una idea: ¿cuánto salía un traslado especializado por ejemplo a Montevideo?

SEÑOR MALACRIA (Milton). De esa época de memoria no recuerdo. Yo sé que la cotización se hace por kilómetro, pero no recuerdo la cifra exacta del precio por kilómetro al que se contrataba el servicio a esa fecha, en el año 2013; de memoria no lo recuerdo.

SEÑOR CHARAMELO (Richard). ¿Cuánto es hoy?

SEÑOR MALACRIA (Milton). Hoy estamos hablando de cerca de $ 150 pesos, más menos, el kilómetro. Estamos hablando, más o menos, de $ 30.000 a Montevideo.

SEÑOR GALLO CANTERA (Luis). Para clarificar, entonces, en el año 2014, cuando la que licitaba era la empresa Jorge Charlo, ¿usted constató que médicos funcionarios del hospital hicieran traslados para esta empresa?

SEÑOR MALACRIA (Milton). No; yo por mi parte no lo constaté. Como dije, no era un área que me competía y no estaba dentro de mi función controlar eso.

SEÑOR RUBIO (Eduardo). Yendo a otras cuestiones del Hospital de Dolores, todos sabemos lo que implicó el tornado y los daños que causó y allí hubo obras. Usted estaba allí también como contador del hospital. ¿Cómo se adjudicaron las obras de techos y electricidad en el hospital después del tornado? ¿Usted considera que esas adjudicaciones fueron claras y transparentes?

SEÑOR MALACRIA (Milton). Bueno, es de público conocimiento que en abril del año 2016 la ciudad de Dolores quedó afectada por un tornado. De hecho, el hospital sufrió grandes daños ocasionados por el mismo. En tal sentido, se tuvo que hacer frente a los arreglos de los techos y la parte eléctrica del hospital. En ambos casos en realidad se adjudica también por compra directa por excepción. Si bien sabemos que los montos de las obras eran cifras muy importantes, queda claro que dada la urgencia emergente del caso ameritaba poder contratar el servicio por compra directa por excepción. Ante esos casos se llama a cotización a empresas. También la sensibilidad del hecho ocasionó que se estableciera dar un poco de prioridad a las empresas del medio para hacer los trabajos. Pero más allá de eso se llama a proveedores para presentar ofertas y junto con la División de Arquitectura de ASSE se establece el proveedor más conveniente. A mi entender, estando y participando un poco de esos hechos, fue muy clara la contratación de la empresa Duval que fue la que proporcionó los arreglos de las cubiertas de techos del hospital, pero quizás no fue tan clara la de la parte eléctrica. Sabemos que también se hicieron ofertas tres puntualmente y se adjudicó a la empresa notoriamente más cara desestimándose, en su momento, las otras ofertas por considerarse que no tenían experiencia en trabajos en ASSE. Para completar la respuesta voy a hacer un poco de historia.

Era de imperiosa necesidad arreglar la parte eléctrica del Hospital de Dolores. Antes del tornado también se hizo un llamado a cotización y una de las empresas locales hizo un proyecto de arreglo; después del tornado la División Arquitectura de ASSE llama a esa empresa para lograr el funcionamiento operativo inmediato al tornado. Cuando se hicieron los llamados a empresas para dar solución a la parte eléctrica del Hospital de Dolores creo que se utilizó parte de ese proyecto para poder cotizar se presentaron tres empresas. Se adjudicó a otra empresa de Montevideo supuestamente por ser la única que tenía experiencia en trabajos en ASSE, cuestión que llamó la atención porque la empresa anterior sí trabajó para el Hospital; lo sacó de los pelos después del tornado, pero luego se adjudicó a otra, desestimándola porque no tenía la experiencia adecuada para hacer el trabajo.

SEÑOR PRESIDENTE. ¿Algún diputado desea hacer alguna pregunta?

¿El contador Malacria desea agregar algo?

SEÑOR MALACRIA (Milton). Como ya expresé en el transcurso de mi exposición, quiero dejar de manifiesto no sé si corresponde la molestia que me generó que ASSE me instruyera un sumario como le expliqué al señor diputado con la pena que se me aplicó. El abogado que me representó considera que el sumario no fue del todo claro y preciso cuando nosotros dispusimos de toda la información al respecto. Además, se me inició el sumario por responsabilidad funcional en la contratación de servicios cuando queda bien claro que no es responsabilidad del gerente financiero la contratación de un servicio.

SEÑOR PRESIDENTE. La Comisión agradece la presencia del contador Milton Malacria.

(Se retira de sala el contador Milton Malacria)

(Ingresa a sala el doctor Leandro de los Santos)

——La Comisión tiene el agrado de recibir al doctor Leandro de los Santos, exdirector del Hospital de Cerro Largo.

En primer lugar, corresponde darle el uso de la palabra al señor diputado Rubio, que es el miembro denunciante, para que plantee las preguntas.

SEÑOR LEMA (Martín). ¿Me permite una interrupción?

La primera pregunta es para tener conocimiento de su rol y de los lugares desempeñados en ASSE desde 2013 a la fecha.

SEÑOR DE LOS SANTOS (Leandro). En primer lugar, agradezco a la Comisión la posibilidad de estar aquí.

El 6 de agosto de 2012 comencé como director en el Hospital de Melo desempeñándome en ese cargo hasta el 1° de junio de 2016. Ese día me nombraron coordinador de la subregión Costa Este de ASSE que se encarga de Rocha y Maldonado, hasta el 11 de mayo de 2017.

SEÑOR LEMA (Martín). ¿Coordinador de qué región Este?

SEÑOR DE LOS SANTOS (Leandro). Coordinador de la subregión Costa Este de ASSE.

La región Este se divide en la región Centro Este y Costa Este. Costa Este comprende a Rocha y Maldonado, y Centro Este, Lavalleja, Treinta y Tres y Cerro Largo.

SEÑOR PRESIDENTE. ¿Cuándo ingresó a ASSE?

SEÑOR DE LOS SANTOS (Leandro). Ingresé a ASSE en 2008 como residente de medicina familiar y comunitaria. En 2011 egresé del posgrado, trabajando en el Programa Nacional de Salud Rural, del Ministerio de Salud Pública. Consultor externo; básicamente hacía consultorías para OPS, Unfpa Fondo de Población de las Naciones Unidas y GIZ, empresa alemana de cooperación internacional donde me tocó trabajar en el proyecto trilateral que se desarrolló en los departamentos limítrofes con Brasil.

Por concurso accedí a ASSE como médico de familia, nombrándome en 2012 director.

SEÑOR PRESIDENTE. ¿Cuándo ingresó como médico de familia?

SEÑOR DE LOS SANTOS (Leandro). En 2012.

SEÑOR PRESIDENTE. ¿Durante cuánto tiempo fue director?

SEÑOR DE LOS SANTOS (Leandro). Aproximadamente un mes.

SEÑOR LEMA (Martín). Tengo varias preguntas para formular.

¿Qué urgencia había para contratar en forma directa por ocho meses a la agencia Comunicación 8, incluso antes de realizar la intervención del contador delegado del Tribunal de Cuentas?

SEÑOR DE LOS SANTOS (Leandro). Cuando en 2012 llegamos al Hospital de Melo, Cerro Largo, previamente a acceder al cargo hicimos un diagnóstico de situación y presentamos un proyecto al Directorio. Lo que precisamente identificamos en ese diagnóstico fueron algunas vulnerabilidades bastante relevantes que básicamente tenían que ver con incumplimientos de algunas leyes y reglamentos relativos a la atención a los usuarios. Básicamente, se estaba violando el Decreto N° 274/010, que establece la cartilla de derechos y deberes de los usuarios, la Ley N° 17.250 que establece los derechos básicos del consumidor y el artículo 51 de la Ley N° 18.211 que establece que los usuarios integrados al Sistema Nacional Integrado de Salud tienen derecho a conocer el médico que brinda el servicio, qué servicio se le está brindando y todo lo que tiene que ver con el prestador de servicios.

Esos incumplimientos legales generaron la necesidad inminente de contratar a una empresa que se encargara de la comunicación interna y externa, agregado obviamente a lo que tiene que ver con el nuevo paradigma de la seguridad del paciente. En la literatura médica internacional está establecido que entre el 60% y el 70% de los eventos adversos que suceden en los hospitales son producto de fallas en la comunicación interna. No lo digo yo; lo dice la literatura médica y miles de artículos que así lo demuestran. La Ley N° 18.211 establece que la calidad de atención de los usuarios de ASSE tiene que mejorar. Recordemos que la reforma se apoya en tres pilares: el cambio de modelo de financiamiento, de gestión y de atención. Si uno entiende el cambio de modelo de atención como seguridad del paciente, no puede dejar de atender la causa que genera entre un 60% y un 70% de efectos adversos. La causa son los problemas internos de comunicación en las instituciones.

La misma literatura internacional establece que las empresas de salud y las empresas en general gastan entre un 2% y un 3%, hasta un 5%, de gastos de funcionamiento en comunicación interna y sistemas de información. Por lo tanto, estimamos que para el Hospital de Melo el gasto sería de $ 1.720.000 al año que fue lo que efectivamente se gastó , que es un 0,68% del gasto de funcionamiento del Hospital de Melo. O sea que está por debajo del 1%, que es menos de la mitad de lo que las instituciones de salud generalmente gastan en ese rubro.

SEÑOR PRESIDENTE. ¿Usted diría que todos los demás centros del país están en falta, al no gastar ese dinero en comunicación?

SEÑOR DE LOS SANTOS (Leandro). Yo no puedo hablar por los demás centros.

SEÑOR PRESIDENTE. Si usted hubiera estado en cualquier otro centro de salud, ¿hubiera hecho lo que los demás no están haciendo, que es gastar plata en comunicación?

SEÑOR DE LOS SANTOS (Leandro). Quiero aclarar que no es gastar plata; es una inversión en salud.

SEÑOR PRESIDENTE. ¿Usted hubiera hecho esa inversión, que el resto no está haciendo, en cualquier otro centro?

SEÑOR DE LOS SANTOS (Leandro). De hecho, no sé si los otros centros públicos del país lo están o no haciendo. Los centros privados sí lo realizan.

El Hospital Maciel, que tiene lo que se llama Actitud Maciel, y el Hospital de Tacuarembó, que tiene un enraizamiento institucional con la sociedad civil organizada y eso permite que funcione mucho mejor y obtenga recursos de distintos lugares, son ejemplos de que esto funciona. El hecho de lograr una cultura organizacional, basada en la mejora en la comunicación, que atiende la sucesión de eventos adversos que pueden llegar a ocurrir en los hospitales, no me parece menor.

Si uno lee la literatura médica actual verá que la medicina ha tenido un cambio brutal, sobre todo en lo que implican la medicina defensiva y la comunicación entre los equipos de salud. Hoy en día, por más tecnología que tengamos, sigue existiendo lo que se llama la incertidumbre. La incertidumbre en salud solo puede ser contrarrestada con confianza. Eso implica que los integrantes de los equipos confíen entre ellos, es decir, que el cirujano confíe en el instrumentista y que el instrumentista confíe en el anestesista. Nadie está exento del error, porque el error es humano.

SEÑOR PRESIDENTE. ¿Ese gasto en la empresa Comunicación 8 generó esa confianza?

SEÑOR DE LOS SANTOS (Leandro). Bueno, es un proyecto. Fuimos audaces en el proyecto, y lo reconocemos. Cuando hicimos la licitación y preguntamos al Tribunal de Cuentas dónde debíamos planillarlo, se nos contestó que, si bien no era un gasto en publicidad como erróneamente ha trascendido y como mucha gente lo ha presentado , era el auxiliar contable que tenían ellos que más se parecía al concepto por el cual estábamos haciendo la licitación.

La idea es atender el 60% o el 70% de los problemas de comunicación interna, invirtiendo menos del 1% de gastos de funcionamiento para poder trabajar con la población, porque la licitación refería a comunicación interna y externa. Esto es cómo la sociedad nos ve a nosotros, cómo los usuarios ven a su prestador. Si usted lleva a su hijo a una mutualista en la que no confía, desde el momento cero en que pisa la emergencia comenzará a desconfiar de quien le toma la orden, del médico que lo atiende y de la indicación que le puso. Creo que es relevante tomar este tema de la seguridad del paciente y de la calidad de la atención para tener en cuenta que no estábamos delirando con este proyecto. En realidad, era parte de una planificación estratégica que abordaba una serie de puntos, distintos canales de trabajo dentro del hospital, y que se orientaba a abordar este tipo de complejidades que tenemos hoy en los hospitales.

SEÑOR LEMA (Martín). Hay visiones y estrategias que deben darse desde la central. Si es tan importante el tema de la comunicación, más que estar en falta los otros hospitales, es ASSE la que lo está, por no tomarlo con un abordaje institucional.

Ahora, ya que vio la necesidad de esto, ¿por qué de entrada se la jugó…

SEÑOR PRESIDENTE. Porque hay evidencia de la literatura.

SEÑOR LEMA (Martín). Sí; estamos de acuerdo con que habría que alcanzar ese objetivo, pero ¿por qué de entrada se la jugaron por Comunicación 8? Si se hace una licitación o un procedimiento competitivo, se puede decir que se analizaron las estrategias. Ahora, ¿un día se levantan y eligen en forma directa a Comunicación 8? ¿Cómo tienen la información sin hacer un procedimiento competitivo que les dé más opciones para una tarea tan importante como la que está describiendo? ¿Cómo se pronuncian en forma directa? ¿No era más justo y más funcional a su objetivo hacer un procedimiento competitivo de entrada?

SEÑOR DE LOS SANTOS (Leandro). La planificación estratégica la hicimos en el año 2012; la licitación, en enero de 2013 y la adjudicación, en febrero de 2013. Por razones que desconocemos, el expediente estuvo circulando por ASSE y por el Tribunal de Cuentas hasta que, finalmente, llegó la aprobación, en setiembre de 2013.

Como ya dije, la adjudicación y el procedimiento competitivo se hicieron en base a lo establecido en el Tocaf. Se hicieron las publicaciones y fue autorizado por el Tribunal de Cuentas, que no presentó ninguna observación. Cuando contratamos de manera directa a Comunicación 8, lo hacemos luego de haber hecho el proceso competitivo, dando a todas las empresas del país la oportunidad de presentarse, porque fue una licitación abreviada de carácter nacional. Todas las empresas del país tuvieron la posibilidad de presentarse, pero la única que se presentó fue Comunicación 8. Inclusive, como fue la única, consideramos que había que pedir reconsideración de precio. Así se hizo, la empresa hizo un reanálisis de sus costos y presentó un

proyecto de más de veinticinco páginas, que el señor diputado Martín Lema solicitó a través de un pedido de informes, aunque no sé si le llegó la respuesta. El proyecto tenía más de veinticinco páginas.

En el pliego licitatorio había una serie de condicionantes que determinaban algunos puntos, como presentar el proyecto y los antecedentes del director de la empresa, para saber en qué otros ámbitos había trabajado. El director de la empresa Comunicación 8 había trabajado para la Administración Pública en otros momentos y había ocupado cargos de confianza dentro de la Intendencia de Cerro Largo en la parte comunicacional, durante tres períodos de Gobierno del Partido Nacional. A nosotros eso no nos modificaba en nada la resolución, sino que nos daba cuenta de que era un profesional de la comunicación.

Cumplidas esas etapas, hicimos la adjudicación en febrero y mandamos todo al Tribunal de Cuentas para que interviniera y el expediente volviera para comenzar con la contratación. Como ya mencioné, por razones que desconozco, en marzo el expediente todavía no había llegado. Los expedientes generalmente están unos quince días en el Tribunal de Cuentas. En abril tampoco llegó. Cuando llamamos, nos dijeron que estaba al salir. Por lo tanto, comenzamos la contratación de la empresa que ganó la licitación, sabiendo que el trámite estaba correctamente hecho y que solo faltaba la intervención del Tribunal de Cuentas. Finalmente, llegó la resolución del Tribunal de Cuentas, que autorizó el procedimiento por dos años.

SEÑOR LEMA (Martín). Me queda claro que para usted era urgente el tema de la comunicación. Inclusive, decía que no era publicidad, que había sido mal llamada publicidad por los trascendidos, pero la resolución que usted firma dice: comunicación, publicidad y/o consultora de medios. O sea que usted, a través de la resolución que firma, convalida que estaba contratando a una agencia de publicidad.

Hace un rato, yo decía que debería ser una estrategia institucional de ASSE, porque podría darse una desarmonía. Quien ocupa el lugar después de usted dijo en este ámbito que le rompía los ojos utilizó esa expresión lo que se estaba gastando en publicidad: más de $ 4.000.000 entre 2015 y 2017.

Hay cosas que usted dice que no son precisas. Hablaba de los antecedentes y de la empresa Comunicación 8. Aclaro que no me importa para qué partido desempeñó funciones a nivel estatal. Estamos analizando hechos y voy a fondo sin importar el partido que esté implicado. Usted hablaba de los antecedentes, pero esta empresa no los presentó. Usted termina contratando en forma directa, con ese sentido de urgencia, a quien no presentaba sus antecedentes.

A esta agencia le vino bien que la contratara el hospital, porque de la factura a que usted hace referencia en el pedido de informes que yo presenté surge que el único cliente que tenía era el Hospital de Melo. Prácticamente, se sustentaba por el hospital.

Si para usted era tan importante el tema de la publicidad, ¿por qué en la licitación establece que le da a la agencia diez días para instalarse en Melo? ¿No le parece que fue demasiado exigente el requisito de los diez días para instalarse en Melo, cuando era tan importante para usted la publicidad, de acuerdo con la literatura internacional? ¿No le parece que debería haber sido más elástico para disponer de una agencia de comunicación que pudiera competir? Usted decía que no se presentó ninguna otra agencia, pero con los requisitos que ponía en la licitación era muy difícil que de apuro fuera otra a instalarse a Melo. Y después termina sucediendo que el hospital es el único cliente de la agencia. ¿Por qué consideró tan prioritario los diez días si la literatura le da tanta jerarquía a un tema de estas características?

SEÑOR DE LOS SANTOS (Leandro). Voy a empezar a responder; usted hace cinco preguntas en una sola.

En cuanto a los antecedentes de la empresa, yo pedí los antecedentes de la persona a cargo.

SEÑOR LEMA (Martín). No.

SEÑOR DE LOS SANTOS (Leandro). Esa era mi intencionalidad, pero puede ser.

SEÑOR LEMA (Martín). Fue al revés: pidió los de la empresa y tomó por buenos los personales. Hay que despersonalizar las relaciones; si no, no son serios los procedimientos.

SEÑOR DE LOS SANTOS (Leandro). Totalmente de acuerdo.

Con respecto a la factura, la única que pedimos es la que nos exige el Tribunal de Cuentas, de acuerdo con la ley. Si la empresa tiene otra cartera de clientes, si factura o no, no tenemos nada que ver. No creo que haya nada ilegal con respecto a la facturación. Lo que sería ilegal sería no pedir factura. Nosotros cumplimos con la normativa.

Cuando hacemos la licitación, contratamos a una empresa, que tiene que estar inscrita en DGI, BPS y el RUPE. Tiene que cumplir con esos criterios legales, y los cumplía. Nos tiene que facturar en base al contrato. Si la empresa no hace factura a otros clientes, lo hace de otra manera o no factura, es un tema que no nos compete. No tenemos injerencia legal para fiscalizar eso.

En cuanto a los diez días, eso demuestra lo que dije al principio: que esta licitación, que usted quiere hacer creer que es digitada para Comunicación 8…

SEÑOR LEMA (Martín). No juzgue intenciones.

SEÑOR DE LOS SANTOS (Leandro). Pido disculpas por ese comentario.

La idea era que cualquier empresa que se presentara se instalara en Melo para trabajar con nosotros. No tenía por qué ser esa u otra que conociéramos. Ese es el argumento. Si gana la licitación se va a enterar mucho tiempo antes, cuando se hace la apertura de sobres. Los diez días son a partir de la adjudicación. Esos diez días se fijaron por si la empresa no era local, sino nacional, para que tuviera que radicarse en el departamento.

Se nos pregunta por la seguridad. Por supuesto que nos tomamos en serio la seguridad. Para nosotros era urgente contar con una empresa que trabajara con el hospital en lo que tenía que ver con la comunicación interna y externa. Por decirle algo, le comento que puede pasar que a un hospital vayan a buscar a un paciente para trasladarlo y se lleven a otro equivocado. Puede pasar que un paciente entre al block quirúrgico y todavía no estén las historias clínicas. Puede haber infinitos eventos adversos, producto de mala comunicación entre servicios, entre los jefes de servicio o el personal de la salud. Hay muchos aspectos a considerar en cuanto a la comunicación interna. La idea de la empresa era focalizarse en eso.

Por ejemplo, la gente entraba al hospital y no sabía dónde estaba la administración, la dirección, la sala, el laboratorio. Había gente deambulando por el hospital, porque no había señalética. En 2012, alguna señalética decía: "Ministerio de Salud Pública", cuando ASSE se descentralizó en 2007. El uniforme de los funcionarios decía "Ministerio de Salud Pública" o muchos funcionarios iban con uniforme de un prestador privado. Esas pequeñas cosas hacen a la construcción de la cultura de la institución, y el Hospital de Melo necesitaba una cultura institucional para mejorar su imagen y la confianza del usuario. La comunicación interna y externa apuntan a que el usuario que va al hospital confíe en la institución que le va a atender lo más preciado que tiene, que es la salud. No lo digo yo; lo dice la literatura, los expertos en el tema. Nuestra preocupación era esa y abordamos el tema con esa profesionalidad.

SEÑOR LEMA (Martín). Usted decía que yo quería adjudicar intenciones…

SEÑOR PRESIDENTE. Vamos a no referirnos más a eso.

SEÑOR LEMA (Martín). Quizás le llamaba la atención.

Usted contrata directamente a la empresa lo que usted dice habrá que corroborarlo , aunque no le da los antecedentes que le solicita; le pide que esté dispuesta a instalarse en un plazo de diez días; las facturas que pasa al hospital son correlativas con eso se puede dar cuenta de que tiene un solo cliente y toda la literatura relativa a la comunicación indica que se necesitaba para cambiar la cartelería pues, como dijo recién, la gente deambulaba por el hospital sin saber adónde ir. ¿Para poner un cartel que dijera que tiene que ir a la derecha o a la izquierda se precisa contratar a una empresa en forma directa, una firma que no brinda los antecedentes, que el único cliente que tiene es el hospital, y para la que estaba aprobado por mes un monto de $ 120.000 más IVA? Estamos hablando de una agencia unipersonal. ¿Se necesitaba todo eso, entre otras cosas, para decirle a una persona si la administración está a la derecha o a la izquierda, para que la gente lograra ubicarse al entrar al hospital? ¿Esto es así?

SEÑOR DE LOS SANTOS (Leandro). No solamente.

SEÑOR LEMA (Martín). Pero entre otras cosas, para eso.

SEÑOR PRESIDENTE. ¿La empresa tenía un solo funcionario?

SEÑOR DE LOS SANTOS (Leandro). Nosotros contratamos a una empresa. Es cierto que es una unipersonal, que facturaba.

Presentó un proyecto que consta de veinticinco páginas, con una serie de canales de trabajo, que van desde la elaboración de la página web; la gestión de los perfiles del hospital en redes sociales, como Facebook, Twitter y canales de Youtube; la elaboración de la fotografía y el video de todas las actividades del hospital; la generación de un banco de datos de imagen; la revista, la folletería, los banners, los afiches, y todo lo que fuera surgiendo a medida que el hospital fuera trabajando con distintas políticas de comunicación, ya sea por el plan invierno, por la vacunación, por la realización del papanicolau, por la donación de sangre.

La salud en general tiene una serie de aspectos comunicacionales que son fundamentales. Desde el punto de vista de la medicina, hay cuatro o cinco aspectos importantes: la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la curación y la rehabilitación. Dentro de la prevención primaria de la salud, están las tres patas de la promoción de la salud, que son la participación comunitaria, la comunicación social y la educación para la salud. ¿Cómo hace una institución de salud para trabajar en ese aspecto que es obligatorio por la Ley N° 18.211? ¿Cómo hacemos? Podemos dar charlas en los consultorios y en la sala de espera, y hacer un consejo breve, pero ¿cómo hacemos para difundir toda la información que nos envía permanentemente el Ministerio de Salud Pública por ley, para que la demos a conocer a la población? Por ejemplo, esto se dio en el caso de la epidemia de la gripe H1N1. ¿Cómo se hace para promover la donación de sangre, que es fundamental para la salud? Hay una serie de aspectos comunicacionales que no dependen de ASSE, sino que son impuestos por la ley y el Ministerio pide que se cumplan, y que, obviamente, tenemos que hacer cumplir. ¿Cómo hacemos para cumplir con eso? Justamente, con esta estrategia comunicacional.

Cuando enumeré los servicios, me faltó mencionar la gestión de medios tradicionales de prensa, radio y televisión; el área hospitalaria interna y externa, que tiene que ver con la cartelería, el diseño del logo, la folletería, las recetas y las bolsas en las que la gente se lleva las cosas; los canales de capacitación, y la gestión de los eventos. Si hubiéramos contratado una empresa para cada uno de estos rubros por separado, el costo hubiera sido mucho más que $ 120.000. Por lo tanto, pensamos en hacer un paquete que incluyera todo, para trabajar desde el punto de vista de la salud.

¿Qué otra cosa hicimos con esta empresa? Algo que no es menor. Me refiero a la gestión de algunos eventos. ¿Qué eventos? Por ejemplo, la rendición de cuentas. En 2012, 2013, 2014 y 2015, a fin de cada año, se hizo la rendición de cuentas a los usuarios, mostrando en qué se había gastado la plata del hospital. Se daba cuenta de cómo se había hecho, en qué se había gastado y cuáles eran los indicadores. Por ejemplo, se explicó que se logró descender el indicador de mortalidad infantil después de 2012. Cerro Largo era el departamento que tenía el indicador más alto y logramos que descendiera en 2015.

(Interrupciones)

——Se organizaron eventos que tienen que ver con dar explicaciones a los usuarios, que son los que reciben la atención del hospital. Nosotros les dijimos: "El hospital es de ustedes. Nosotros hicimos esto con el dinero, y estos son los indicadores".

La mortalidad infantil descendió de 2012 a 2015. Obviamente, esto no fue producto de la empresa ni del equipo de gestión del Hospital de Melo, sino del esfuerzo mancomunado del hospital, la red de atención primaria, el Hospital de Río Branco, Camcel que también está en la ecuación y de la población organizada.

Estos indicadores se mueven únicamente cuando se logra confluir intereses comunes y trabajar en forma mancomunada. No se da solamente por esto que es una herramienta, sino que hay una serie de aspectos que hay que tener en cuenta a la hora de la comunicación.

Cuando nosotros, evaluando todo esto, decidimos gestionar esta idea e invertir en ella, nos pareció que era fundamental.

SEÑOR CHARAMELO (Richard). No quiero pasar por alto lo que se dijo, sin cuestionar la buena voluntad y las ganas de mejorar la comunicación, el perfilamiento del hospital y demás.

El doctor dijo que es importante que el anestesista tenga una buena relación con el cirujano. Muy bien; es importante. También es importante, por ejemplo, que si voy a reformar una cocina, contrate a un carpintero que tenga experiencia, porque no sea cosa que en vez de una cocina me arme un galpón. Entonces, cuando se contrata una empresa de publicidad, sobre todo queriendo hacerlo, lo lógico sería saber a quién se contrata. De lo contrario, iríamos en contra de lo que planteó el doctor cuando dijo que se quería dar cierta seguridad y tratar de que la gente tuviera confianza. ¿Cómo se puede tener confianza el doctor mismo en su política de comunicación si no se sabe a quién se contrata y lo hace simplemente porque fue una sola empresa unipersonal la que se presentó?

Además, si no hay un cartel que diga que a la izquierda está la farmacia y otro que informe dónde están los rayos x, o cuando se muestran los planes o las políticas que se llevaron adelante, se supone que se trata de una cuestión institucional y no hay por qué tener una empresa. Un montón de aspectos que el doctor mencionó forman parte de la política central de ASSE.

Voy seguido a Cerro Largo. No podemos hablar como si se estuviera manejando prácticamente toda la política institucional de ASSE. Creo que la mejor política para un departamento como Cerro Largo, que tiene dos centros poblados principales en los que se ubica la mayor cantidad de problemas, es la mejor atención. Esto va de la mano con el hecho de que durante este período hubo un aumento importante en lo que tiene ver con la contratación de camas de CTI, que incrementó exponencialmente los costos.

Creo que está bien aggionarse, modernizar la gestión y demás, pero me parece que haber hecho esta licitación es excesivo para lo que tiene que hacerse en Cerro Largo. ¿Cuántas veces por año trabaja la empresa? ¿Cuántas cosas ha hecho? Un montón de cosas que el doctor planteó las tienen que manejar el hospital y ASSE. Es decir que no tiene por qué ser una cuestión externa. No me queda muy claro. Me parece que es excesivo y que un montón de cosas son definiciones que no hacen a la situación. Me parece que cuando se contrata a alguien, es importante saber quién es, y la realidad es que en este caso se contrató una empresa que prácticamente se formó para trabajar con el hospital.

SEÑOR DE LOS SANTOS (Leandro). ¿Cuál es la pregunta?

SEÑOR CHARAMELO (Richard). La pregunta es por qué se contrató a esta empresa, si no tiene un sustento atrás que la habilite, y mucho menos en temas de salud. Si uno va a contratar por temas de deporte, se busca una empresa que esté vinculada a esa área. Sin embargo, el doctor dijo que contrató una empresa, simplemente, por el hecho de que alguien en algún momento trabajó en la comunicación de la intendencia durante equis período. En esto no tiene nada que ver lo político, si es que trabajó; no conozco el asunto y no voy a hablar ni mal ni bien de la empresa, porque no me corresponde. Estamos hablando de la salud y se supone que se debe tener antecedentes que indiquen que se tiene una especialización.

SEÑOR DE LOS SANTOS (Leandro). Coincido con los planteos del señor diputado.

Yo no adjudico solo una licitación. Hay una comisión asesora que, a partir de las bases del pliego licitatorio a raíz del proyecto que se presenta, recomienda al director del hospital adjudicar o no la licitación. La comisión asesora, que estaba conformada por el gerente financiero, el administrador y la abogada, o sea, toda la gente que forma parte del hospital, recomendó la contratación de la empresa. Entonces, no es que yo tenga un criterio único y defina que a la empresa hay que contratarla.

Otra cuestión no menor es que fue la única empresa que se presentó. Eso es cierto. Cuando se presenta una única empresa, uno sabe que tiene las acciones acotadas. Nosotros abrimos una licitación abreviada para un proyecto ambicioso, que considerábamos muy importante, se hizo propaganda y se presentó una sola empresa. Eso nos desinfló un poco el globo. De todas maneras, analizamos el proyecto y advertimos que cumplía con todas las expectativas. Era un proyecto que veía las mismas necesidades que nosotros en el hospital y cumplía con las condiciones establecidas en el pliego.

Esto tiene que ver con la presentación de la empresa, la evaluación de la comisión asesora, el análisis con respecto a los pliegos presentados y, eventualmente, la adjudicación a esa empresa. Para nosotros era importante empezar a trabajar cuanto antes, porque cada día que pasaba podía estar sucediendo un nuevo

evento adverso en el hospital. Repito que decidimos invertir menos del 1% del gasto de funcionamiento para trabajar a fin de intentar solucionar el problema, ya que más del 60% o 70% de los hechos adversos se producen por inconvenientes en la comunicación. Por eso era tan importante para nosotros; queríamos hacerlo y lo hicimos. Los antecedentes del director de la empresa de comunicación no son únicamente los que mencioné; son muchos más. El señor diputado los tiene porque hizo un pedido de informes. Allí pidió que estableciéramos los antecedentes de trabajo. Existen proyectos con la OPP que tuvo que llevar adelante esta misma persona; existen capacitaciones; seminarios. Esa persona, además, es docente. O sea, tiene un background que hace pensar que el proyecto puede caminar. Nosotros establecemos la compra del servicio y del producto y vamos viendo si cumple o no con la expectativa.

SEÑOR LEMA (Martín). El pedido de informes al que está haciendo referencia no está en los antecedentes de la empresa.

SEÑOR DE LOS SANTOS (Leandro). Coincido con usted. Tal vez, por una omisión de la Comisión asesora, se interpretó los antecedentes personales del director como si fueran los antecedentes de la empresa. Esa puede haber sido una omisión. Ni la Comisión asesora ni nosotros ni el Tribunal de Cuentas observó eso en algún momento.

SEÑOR PRESIDENTE. Usted habló de eventos en los que se realizaron rendición de cuentas a los usuarios. ¿Eso se hacía en un anfiteatro del hospital?

SEÑOR DE LOS SANTOS (Leandro). A fin de año, pedíamos el salón de actos del Instituto de Formación Docente de Melo tienen un edificio espectacular , citábamos a todos los funcionarios y se hacía una presentación por parte del equipo de gestión en cuanto a cómo habíamos cerrado el año. Además, era un reconocimiento a aquellos funcionarios que cumplían quince, veinte y veinticinco años de trabajo en la institución. También se despedía a los funcionarios que se habían jubilado en ese año.

SEÑOR PRESIDENTE. ¿Cuántos usuarios participaban?

SEÑOR DE LOS SANTOS (Leandro). El anfiteatro se llenaba. Tiene una capacidad para doscientas personas.

SEÑOR PRESIDENTE. ¿Cuánta es la población que atiende el hospital?

SEÑOR DE LOS SANTOS (Leandro). Casi cincuenta mil usuarios.

SEÑOR PRESIDENTE. ¿Hay muchos técnicos que tengan un salario que se aproxime al canon que se pagaba a esta empresa, trabajando en el hospital?

SEÑOR DE LOS SANTOS (Leandro). Eso sería difícil de precisar.

SEÑOR PRESIDENTE. ¿Mucha gente del equipo de gestión gana mucho más que esta empresa?

SEÑOR DE LOS SANTOS (Leandro). Los equipos de gestión de ASSE tema que me preocupa y, siempre que he podido, lo he planteado son cargos de confianza del directorio. Para mí, deberían llenarse por concurso. Generalmente, somos médicos con dedicación part time. Esto significa que dedicamos una parte de nuestro trabajo a la gestión y otra parte a hacer nuestra tarea como médicos. No se pide exclusividad en la tarea. Si bien los salarios no son de los más bajos, tampoco son de los más altos. Los equipos de gestión no pueden acumular cargos públicos. No somos los que más ganamos dentro de la escala salarial.

SEÑOR PRESIDENTE. ¿Están por debajo de los ingresos en esta empresa?

SEÑOR DE LOS SANTOS (Leandro). Sí.

Que los cargos de gestión del hospital estén por debajo de los ingresos en la empresa, no significa nada. Estamos comparando el pago por un servicio contra una remuneración personal. Son dos cosas distintas.

SEÑOR PRESIDENTE. Correcto.

SEÑOR LEMA (Martín). En su exposición le da mucha importancia a la literatura en cuanto a la comunicación. Quizás podría haberse hecho un pliego menos exigente en los plazos, que muy pocos los pueden cumplir, y más exigente en la experiencia que se puede tener en comunicación en aspectos de salud. Priorizar experiencias dentro del aspecto asistencial, de acuerdo a lo que usted dice de la literatura, podría haber sido más coherente.

Las autoridades de ASSE sabían que usted estaba llevando a cabo estos gastos en publicidad, comunicación, etcétera, y, sabiendo todo eso, usted termina siendo ascendido. Usted dice que deja el hospital en junio de 2016. ¿Es ascendido con un cargo en la regional este? ¿Esto es así?

SEÑOR DE LOS SANTOS (Leandro). Sí, es correcto.

SEÑOR LEMA (Martín). ¿A qué se debe el cese en el cargo? ¿Por una determinación de ASSE?

SEÑOR DE LOS SANTOS (Leandro). Hay que aclarar dos aspectos.

En el año 2013 el directorio de ASSE firma una resolución por la cual autoriza el proyecto de redes integradas de servicios de salud, con base regional. ¿Qué significa ese proyecto? Que por primera vez, en ASSE se empieza a caminar hacia la descentralización. Se crean direcciones regionales. Cada dirección regional, a su vez, tiene un coordinador subregional. Se forma la dirección regional con todos los directores de cada una de las regiones.

En febrero de 2016, habla conmigo el director de la región este, doctor José González, quien antiguamente era coordinador subregional de Rocha y Maldonado y ascendió a director de la región este cuando quedó vacante el cargo porque el doctor Richard Millán pasó a ser gerente general. O sea, se movió la estructura. Me dice: "Me parece que tenés el perfil para ser el coordinador subregional de Rocha y Maldonado". Perfecto.

El 1º de junio de 2016 se hace efectiva esa designación. En noviembre de 2016 se decreta por parte de gerencia general una investigación administrativa en el Hospital de Melo; cinco meses después de que fue ascendido. Aclaro esto porque hubo transcendidos de prensa que decían que me habían premiado con un ascenso, cuando en realidad existen casi seis meses de diferencia entre que se realiza la investigación administrativa y que tuve el ascenso. El ascenso fue legítimo. Además de eso, el director regional tiene que elegir a uno de los directores de la región este porque así lo establece la reglamentación. Cuando queda vacante el cargo de coordinador subregional, él tiene que buscar un coordinador subregional entre los directores de los hospitales que hay en la región. Además, el resto de los directores tiene que avalar esa decisión. Recién ahí eso se eleva a la gerencia general, que finalmente da el visto bueno o no.

Yo me sentí muy defraudado por el sistema en general. Se maneja discrecionalmente esto de que me investigaron y me ascendieron. En realidad, el orden de las cosas sí altera el producto en este caso. Me sentí mal. No fue así; fue al revés.

El 10 de mayo del año 2017, pongo mi cargo a disposición. El 11 de mayo de 2017, el directorio entiende que me tiene que separar del cargo de coordinador subregional.

SEÑOR LEMA (Martín). No me corresponde opinar sobre los trascendidos. Si uno analiza la secuencia, cuando empiezan a investigarlo administrativamente, a usted lo mantienen en el cargo.

SEÑOR DE LOS SANTOS (Leandro). Sí, la investigación no se me hace a mí; se hace a procedimientos que se realizaron en el Hospital de Melo.

SEÑOR LEMA (Martín). Usted era director del Hospital.

SEÑOR DE LOS SANTOS (Leandro). En ese momento, no era director del Hospital; era coordinador de la subregión costa este.

SEÑOR LEMA (Martín). Se estaban estudiando hechos que tenían que ver con su rol de director del Hospital de Melo.

SEÑOR DE LOS SANTOS (Leandro). Podría ser, pero podría no ser también. Se investigaron hechos del año 2016. Hasta el 31 de mayo de 2016, fui director del Hospital de Melo y del 31 de mayo en adelante, fui coordinador de la coste este. Entiendo a dónde quiere llegar. Yo tenía conocimiento de que se estaba haciendo una investigación y fui el que más datos aportó.

SEÑOR LEMA (Martín). En definitiva, ASSE no toma acciones contra usted, sino que usted pone el cargo a disposición y le aceptan la renuncia.

SEÑOR DE LOS SANTOS (Leandro). ASSE tiene un procedimiento administrativo propio.

El artículo 164 "Principio de reserva", del procedimiento administrativo de ASSE, expresa: "El procedimiento disciplinario será reservado, excepto para el sumariado y su abogado patrocinante. El deber de mantener la reserva y en su caso, el secreto alcanza a todo funcionario que por cualquier motivo o circunstancia tuviese conocimiento de aquellos. La violación a este principio será considerada falta grave. […]". Supuestamente, el sumario es secreto. ¿Por qué? Porque como dice la administración pública, hay que cuidar el honor de las personas. Trasciende entiendo que al diputado le tenga sin cuidado la trascendencia de algunos dichos; a mí no, porque es mi vida y mi familia lo que está en juego información incorrecta acerca de que a mí se me mantiene en el cargo a pesar de que me investigaron, pero desde el punto de vista procedimental y del derecho usted lo sabe mejor que yo porque es abogado está el principio de inocencia hasta que se demuestre lo contrario. Tanto la investigación administrativa como el sumario son procedimientos; no hay razón por la que, administrativamente, haya que quitarle la confianza a un funcionario o sancionarlo de alguna forma porque, precisamente, se está haciendo el procedimiento.

Cuando siendo usted abogado pregunta esto, yo no entiendo la pregunta, porque usted bien sabe que no es así. La investigación se está haciendo y el sumario está en curso; de hecho, todavía lo esta; supuestamente también es secreto, para cuidar el honor. ¿Qué va a pasar si en el sumario se determina que no hubo responsabilidades de mi persona? ¿Me van a devolver al cargo y el año y medio que la prensa lleva diciendo cosas incorrectas? No. Entonces, hay que tener cuidado. Yo me siento pisoteado por el poder político cuando veo que trascienden una serie de cosas que no son… y faltan a la verdad.

Si el sumario determina una sanción, seré el primero en aceptarla, con hidalguía; si cometimos alguna omisión o acción incorrecta, lo vamos a respetar. Pero no es correcto pensar que porque hay una investigación en curso o, eventualmente, un sumario… También traje la fecha; el 27 de marzo el directorio de ASSE decretó el sumario; el 21 de abril yo me notifico; el 20 salió la resolución de jurídica de ASSE. No tengo ni idea por qué pasó ese tiempo, pero yo me notifiqué el 20 de abril. El 26 de abril de 2017 mi padre tuvo un accidente vascular encefálico hemorrágico de fosa posterior que requirió diez días de internación en CTI y una neurocirugía. El 10 de mayo pongo mi cargo a disposición del directorio porque vi y entendí que no estaban dadas las condiciones de confianza que se supone que tenga un cargo; la situación me sobrepasó desde todo punto de vista. El 11 de mayo el directorio me da la baja.

A la pregunta que usted hace en cuanto a si el directorio me bajó o no de coordinador subregional, la respuesta es: el directorio sí me bajó del cargo de coordinador subregional, pero yo puse mi cargo a disposición, porque no se puede sacar a un funcionario de la administración pública si no hay un acto administrativo que lo justifique, aunque sea un cargo de confianza.

Para evitar meterle más presión a esa olla en realidad, lo que me importaba era la paz, no tener razón; lo que me importaba era mi familia y no las otras cosas que estaban trascendiendo a través de un correo electrónico que le mandé al director regional el 10 de mayo puse mi cargo a disposición; si la comisión quiere puedo darle una copia porque lo guardé. Al otro día, el directorio analiza la situación y decide darme de baja como coordinador subregional. El 13 de mayo mi padre salió de alta y caminando; eso me dejó bastante contento.

SEÑOR LEMA (Martín). Quiero dejar una constancia.

Yo lamento que el invitado establezca tantas presunciones y la inexactitud que manifestó en temas como los antecedentes que nunca obtuvo, la manifiesta también en esas presunciones erróneas que ha establecido. No puedo dejarlo pasar.

Lo que yo le dije es que si él tiene inconvenientes con un artículo que sale en la prensa, que se dirija al medio correspondiente. Aquí se está dirigiendo a un ámbito formal, que se está investigando, al que él no puede

traer lo que a él le parece como elementos, cuando ninguno de los que estamos acá hizo referencia a los datos que se brindaron.

Si hay una molestia en el proceder, es con la propia ASSE, a quien debería dirigirse. No puede traer acá los inconvenientes que considera que le puede haber producido la propia ASSE, como hizo referencia.

Por lo tanto, no puedo admitir por eso quiero dejar la constancia esa serie de presunciones erróneas que ha hecho el invitado porque, por lo menos de los que estamos acá en la Comisión Investigadora, muchos de los dichos que nos adjudica, no fueron expresados desde esa Comisión.

También habló de poder político. La próxima vez, en vez de generalizar, sería bueno que sea preciso, de quién está hablando, con nombre propios, y que haga referencia, sobre todo, al organismo del cual depende.

SEÑOR DE LOS SANTOS (Leandro). Pido disculpas, diputado, si se sintió aludido por alguna de las apreciaciones. Eran expresiones generales que me parecía que la Comisión tenía que conocer.

SEÑOR PRESIDENTE. ¿El doctor sigue desempeñándose como médico de ASSE?

SEÑOR DE LOS SANTOS (Leandro). Sí.

SEÑOR PRESIDENTE. ¿Dónde reviste ahora?

SEÑOR DE LOS SANTOS (Leandro). En la Capuera, en una policlínica en Maldonado.

SEÑOR PRESIDENTE. Muchas gracias, doctor.

Se levanta la reunión.